Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg
Vorstand: Prof. Dr. Dr. G. Keil

JOHANN CHRISTIAN AUGUST HEINROTH (1773 – 1843) UND SEIN THERAPEUTISCHES KONZEPT

Inaugural-Dissertation
verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von
Monika Lidl
aus Passendorf
Würzburg, den 24.8.1981

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg
Vorstand: Prof. Dr. Dr. G. Keil

JOHANN CHRISTIAN AUGUST HEINROTH (1773 – 1843) UND SEIN THERAPEUTISCHES KONZEPT

Inaugural-Dissertation
verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von
Monika Lidl
aus Passendorf
Würzburg, den 24.8.1981

Referent: Prof. Dr. Dr. G. Keil
Korreferent: Prof. Dr. H. Franke
Dekan: Prof. Dr. K.-H. Wulf

Tag der mündlichen Prüfung: 22.12.1981

UNIV. LEIDEN BIBL.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Universität Würzburg

MEINEN ELTERN IN DANKBARKEIT

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543519_0020

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

I. EINLEITUNG

1. Historischer Überblick und Stand der Psychiatrie um 1800 7
2. Kurze Biographie HEINROTHs und Darstellung seiner Werke 12
3. Zur Begründung des Themas 15
4. Philosophisch-theoretische Hintergründe 17

II. PSYCHOPATHOLOGIE ALS GRUNDLAGE DER THERAPIE 21

1. HEINROTHs Menschenbild 21
   1.1. Der Mensch als leiblich-seelische Einheit 21
   1.2. Begriff der Freiheit – Moralisches Gesetz 23
   1.3. Der Mensch als Person 24
2. Begriff der Gesundheit 25
3. Begriff der "Seelenstörung" 26

III. THEORIE DER THERAPIE 30

1. Definition und Begründung der Therapie 30
2. Begriff des psychischen Arztes 33
3. Arzt-Patient-Beziehung 35
4. Ziel der Therapie 39
5. Methodik der Therapie 40
6. Belohnung und Bestrafung 45

IV. PRAKTISCHE ANWENDUNG DER THERAPIE 49

1. Die indirekt-psychische Methode 50
   1.1. Negative Behandlung 50
   1.2. Graduelle Behandlung 51
      1.2.1. Krankheiten vom Typ der Exaltation 51
      1.2.2. Krankheiten vom Typ der Depression 56
   1.3. Formelle Behandlung 57
   1.4. Individuelle Behandlung 58
   1.5. Somatische Hilfsbehandlung 59
   1.6. Palliative Behandlung 60
2. Die "direkt-psychische" Methode 60
3. Die Heil- und Pflegeanstalt 63

V. DISKUSSION 68

1. Die indirekt-psychische, antagonistische Beschränkungsmethode 68
2. Die Diätetik 72
3. Die moralisch-religiöse Behandlung 77

VI. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK 81

VII. SCHLUSSWORT 84

VIII. LITERATURVERZEICHNIS 85

1. HEINROTHs Schriften 85
2. Übriges Schrifttum 87

IX. NAMENREGISTER 103

X. SACHREGISTER 107

I. EINLEITUNG

1. Historischer Überblick und Stand der Psychiatrie um 1800

Zur Einführung soll zunächst ein kurzer Überblick über die Geschichte der Psychiatrie und ihren Stand im beginnenden 19. Jahrhundert gegeben werden. Die eigentlichen Anfänge der Psychiatrie als selbständiger Wissenschaft finden sich erst im ausgehenden 18. Jahrhundert, wo die Geisteskrankheit zum spezifischen Problem der Naturwissenschaft und damit der Medizin wurde. Da die Psychiatrie aber nicht nur Naturwissenschaft, sondern zugleich auch Geisteswissenschaft ist, wird verständlich, daß ihre Quellen nicht nur in der Medizin, sondern vor allem auch in der Philosophie, der Psychologie und in den Gesellschaftstheorien zu suchen sind. So ist die Geschichte der Psychiatrie immer auch Kulturgeschichte, "eine Geschichte der ewigen Ängste des Menschen, seiner dauernden Hoffnungen und der physikalischen, sozialen und philosophischen Mittel, die in verschiedenen Verkleidungen bis zur "modernen" Psychiatrie gediehen"[1].

Als "Geschichte des Menschen" finden sich ihre Anfänge viel früher, und in allen Epochen menschlicher Geschichte hat man versucht, das Wesen des Menschen zu erforschen. Diese Erforschung konnte aber nicht mithalten mit der übrigen Medizin, die schon sehr früh nach wissenschaftlichen und rational-empirischen Methoden arbeiten konnte, wie z. B. die griechische und byzantinisch-arabische Medizin zeigt. Die Psychiatrie war jedoch lange mit magischen, religiösen und animistischen Elementen belastet und galt selbst im 19. Jahrhundert – auch in ärztlichen Kreisen – noch nicht als selbständige Disziplin innerhalb der Medizin. Es ist auch bezeichnend für diese Entwicklung, daß erst heute das Studium der Psychotherapie und medizinischen Psychologie in den Pflichtplan des Medizinstudiums aufgenommen wurde. Die eigentliche Schwierigkeit scheint darin zu liegen, daß eine wissenschaftliche Systematisierung und Objektivierung persönlich anamnestischer, "innerer" und psychologischer Daten erst durch FREUD und die tiefenpsychologischen Schulen möglich wurde, womit der Psychiatrie neben der von GRIESINGER begründeten Neuropathologie und Neurohistologie nun erst eine breitere anthropologische Grundlage gegeben wurde.

Da sich die Psychiatrie immer mit dem ganzen Menschen als leiblich-seelischer Einheit beschäftigen muß, steht sie wie keine andere medizinische Disziplin in dem Grenzbereich zwischen Bewußtem und Unbewußtem, zwischen Wirklichkeit und Möglichkeit, zwischen Rationalem und Irrationalem, zwischen Objektivem und Subjektivem, und "was durch seelische Krankheit im Menschen geschieht, ist mit den Kategorien der wissenschaftlichen Erforschbarkeit nicht erschöpft"[2]. Nur so wird verständlich, daß alle Versuche, seelisches Geschehen auf ein einheitliches theoretisches System zu reduzieren, scheitern mußten und daß weder eine somatisch-materialistische noch eine philosophisch-moralistische Deutungsweise zum eigentlichen Verständnis seelischer Krankheit beitrugen.

---

1 ALEXANDER/SELESNICK (1969), S. 10.

2 JASPERS (1959), S. 8.

Die Entwicklung der Psychiatrie bis zum 18. Jahrhundert kann kurz umrissen werden, da sie von der antiken Medizin mit ihrer Humoralpathologie ihren Ausgang nahm und bis ins 18. Jahrhundert von dieser geprägt wurde. Die für die Psychiatrie-Geschichte wichtigen Vertreter der hippokratischen Medizin (HIPPOKRATES 460–377 v. Chr.), nämlich der römische Enzyklopädist CELSUS (ca. 30 n. Chr.), der Kappadozier ARETÄUS (ca. 150 n. Chr.) und der Epheser SORANUS (ca. 100 n. Chr.) betonten die körperlichen Grundlagen der Geisteskrankheiten. Nach der damaligen Säftetheorie hatten diese ihre Ursachen in einer gestörten Mischung der Säfte, der "Dyskrasie", oder sie wurden streng lokalisiert als Krankheit des Kopfes, der Speiseröhre oder des Uterus[3]. Als Therapie waren Isolierung in hellen oder dunklen Räumen, vorsichtige Fesselung, Ölumschläge, Aderlässe, Brechmittel, Klistiere, Diät, Massagen und Spaziergänge üblich; auch psychische Methoden wurden angewandt wie kritisches Lesen von Texten, Theaterspiel, Schachspiel, Reisen, Musik und Liebe[4].

Besonders HIPPOKRATES selbst, der die Lehre der griechischen Naturphilosophie auf die Medizin übertrug, wies auf die eigentliche Aufgabe des Arztes hin, nicht Krankheiten, sondern den kranken Menschen zu heilen. Dem psychosomatisch ganzheitlichen Grundprinzip seiner medizinischen Theorie entsprach auf dem therapeutischen Gebiet die diätetische Regelung der Lebensweise, sowohl im physischen als auch im psychischen Bereich. Was die "physis", die "dynamis" nicht selbst regelt, wurde in den "res non naturales" zum Gesundheitsprogramm[5]. Diese diätetischen und humoraltherapeutischen Methoden der antiken Medizin blieben jahrhundertelang bestimmend für die praktische Psychiatrie und wurden im 18. und 19. Jahrhundert zum Hauptmoment der psychischen Behandlung[6].

Das Spätmittelalter mit den Einflüssen der Scholastik, dem verbreiteten Aberglauben, den Nachwirkungen der Mystik mit ihren psychologischen Spekulationen brachte eine radikale Änderung in der Einstellung zu den Geisteskranken, die nun zu "Verhexten", zu "Besessenen" wurden. Der Dämonenglaube sah gerade im Geisteskranken ein geeignetes Objekt zu seiner Bestätigung. Abnormes Verhalten wurde nun mit übernatürlichen Mächten in Zusammenhang gebracht, und der Geisteskranke wurde zum Werk des Bösen und damit zur Gefahr und zum Außenseiter der Gesellschaft[7]. Nur einzelne hervorragende Ärzte hatten den Mut, sich gegen den Exorzismus zu wenden, wie PARACELSUS (1493–1541) und Johann WIER ['WEYER'] (1515–1588). Beide

---

3 Das diätetische und humorale Grundprinzip der hippokratisch-galenischen Medizin ist kein dualistisches mit der Alternative psychisch oder somatisch, sondern ein psycho-somatisch ganzheitliches. So sind z. B. die "Vier-Säfte" und ihre Mischungen zugleich psychische Qualitäten: sanguinisch, cholerisch, melancholisch, phlegmatisch.
GALEN (129–201 n. Chr.), ein bedeutender Vertreter der spätantiken Medizin war Eklektiker und berief sich hauptsächlich auf seine Vorgänger. Er hat keine Bedeutung für die Psychiatriegeschichte.

4 ACKERKNECHT (1967), S. 13 ff; KIRCHHOFF (1912), S. 11 ff.

5 ACKERKNECHT (1970), S. 23; SCHIPPERGES (1962 b), S. 159 ff; SCHADEWALDT (1975), S. 3437–3440.

6 SCHRENK (1971), S. 1981–1982 und SCHRENK (1973), S. 40–41; ENDER (1966), S. 28-32.

7 ACKERKNECHT (1967), S. 18–22; KIRCHHOFF (1912), S. 22–28; SCHMIDBAUER (1975), S. 121–131.

waren der Meinung, daß Hexen Geisteskranke seien und gaben dafür realistisch psychologische Erklärungen. Dennoch blieben ihre Bestrebungen teilweise ohne Erfolg, und selbst die humanistische Bewegung der Renaissance sowie die großen naturwissenschaftlichen Entdeckungen brachten dem Geisteskranken wenig Hilfe. Er fiel immer noch dem Exorzismus und der Inquisition zum Opfer.

Im 17. und 18. Jahrhundert veränderte sich die Lage der Geisteskranken. Sie wurden seltener verfolgt und verbrannt, galten jedoch weitgehend als unheilbar und standen somit am Rande des ärztlichen Interesses. Sie wurden zusammen mit Asozialen, Armen und Verbrechern in Gefängnissen, in Zucht- und Verwahrungsanstalten oder in Toll- und Narrenhäusern interniert. Diese "Internierungsaktion" war Ausdruck des damaligen sozialen und politischen Geschehens. Das aufgeklärt-absolutistische und bürokratische Staatswesen versuchte die Irren als Unruhestifter, als Taugenichtse und Gemeingefährliche aus der Gesellschaft zu eliminieren, und alle Zwangsmaßregeln galten der Sicherheit und Ordnung des Staates[8].

Erst im ausgehenden 18. Jahrhundert kam es zu einer entscheidenden Wende im Schicksal der Geisteskranken. Die Bewegung ging nicht von der Medizin, sondern von der Philosophie der Aufklärung aus mit ihrem philanthropischen Optimismus, der sich aus dem Gedankengut der Schottischen Moralphilosophen[9], der französischen Enzyklopädisten[10], ROUSSEAUs, KANTs, HERDERs und ihrer Nachfolger begründet. Die "Emanzipation des Menschen" bezog auch den Geisteskranken mit ein und befreite ihn aus seiner Isolation, aus seiner "Internierung" und "Ausgrenzung". Der entscheidende Anstoß zu dieser Bewegung kam von Frankreich, wo auf dem Hintergrund der Französischen Revolution PINEL im Pariser Hôpital de Bicêtre eine Anzahl Irrer in demonstrativer Weise aus ihren Ketten befreite[11] und damit die ideellen, wenn auch noch nicht die praktischen Grundlagen einer wissenschaftlichen Psychiatrie schuf[12]. Seinem Beispiel folgten viele europäische Ärzte. In Deutschland waren es Johann Gottfried LANGERMANN (1768–1832) und Johann Christian REIL (1759–1813), die sich als erste für eine humane Behandlung der Irren einsetzten. LANGERMANN begründete 1805 die erste Heilanstalt für Geisteskranke in Deutschland[13].

---

8 SCHRENK (1973), S. 27: "Wer die Gesellschaft in asozialer oder antisozialer Weise belastet, bedroht oder gefährdet – sei es durch Armut, Schwäche, Krankheit, Amoralität oder Kriminalität, wird aus dieser Gesellschaft entfernt und unter Versorgung, Kontrolle und Zucht gebracht." Siehe dazu auch: LEIBBRAND-WETTLEY (1967), S. 51; ACKERKNECHT (1967), S. 29; FOUCAULT (1978), S. 68–98; JETTER (1966 b), S. 166–174.

9 SCHRENK (1973), S. 119–129.

10 ACKERKNECHT (1967), S. 37; DÖRNER (1975), S. 121–125; SCHRENK (1973), S. 5.

11 ACKERKNECHT (1967), S. 34; JETTER (1966 b), S. 26–40.

12 LEIBBRAND/WETTLEY (1961), S. 418–423; SCHRENK (1973), S. 54–60.

13 SCHRENK (1973), S. 4.

Bedeutend für diesen Abschnitt in der Geschichte der Psychiatrie war die romantische Bewegung, die als Protest gegen den aufgeklärten Rationalismus verstanden werden kann[14]. Für den Romantiker wurde das Irrationale, das "Unbewußte", die immaterielle Seele zum Mittelpunkt seines Interesses, und es ist nicht verwunderlich, daß sich auch die Medizin philosophisch-spekulative und metaphysische Anschauungen zu eigen machte und sie in ihre Theorien aufnahm[15]. Bezeichnend für diese Bewegung war gerade die besondere Zuwendung zur Psychiatrie, die sich mit dem Menschen, seiner Krankheit, seinem Wahnsinn beschäftigte[16]. Nicht nur Ärzte, sondern ebenso Philosophen, Pädagogen und Geistliche wandten sich der "neuen Wissenschaft" zu. BROWN, RÖSCHLAUB, WEIKARD, FRIES und HEINROTH hatten neben der Medizin auch Philosophie und Theologie studiert.

Der Mensch mit seinen Gefühlen und Leidenschaften, mit seinen Ängsten und Nöten wurde auch zum Inhalt all der psychologischen und anthropologischen Schriften, die im ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhundert von zahlreichen Ärzten und Philosophen herausgegeben wurden[17].

Auf diesem geistesgeschichtlichen Hintergrund muß die damalige Psychiatrie gesehen werden, deren Vertreter man in "Somatiker" und "Psychiker" einzuteilen pflegt, obwohl diese Trennung nur

---

14 Die Aufklärung, die eine rationale, nur von der Vernunft her begründete Ordnung der Welt anerkannte, entwarf ein ebensolches Bild vom Menschen, dessen Wirklichkeit rational erfahrbar und erfaßbar wurde.

15 LEIBBRAND/WETTLEY (1961), S. 465: "Deutschland und die seiner Sprache benachbarten Länder traten in gleicher Zeit in den spekulativen Rausch der Naturphilosophie und brachten . . . eine eigene Romantik in der Medizin hervor, die über die strengen Daten der literarischen hinauslief."

16 ALEXANDER/SELESNICK (1969), S. 178: "Der Kampf des Menschen mit seinem inneren Selbst wurde faszinierender und herausfordernder als sein Kampf mit der äußeren Welt und dieser gleiche innere Konflikt wurde außerdem zum erstenmal eine zentrale geistige Frage."
Zur romantischen Bewegung in der Medizin und Naturwissenschaft siehe auch: LEIBBRAND (1956); HIRSCHFELD (1930); BLUTH (1934); BORDEN (1931), S. 44–80; FISCHER (1945); WACHSMUTH (1939), S. 998–1004; ROSEN (1951), S. 149–158; DIEPGEN (1923) und (1932); HUCH (1951), S. 590–617; HELLER (1945); PROBST (1966), S. 157–178; SOHNI (1973); PAUS (1971); RUTZ (1974); DSCHAKOFF (1937); KALWEIT (1943); HONECKER (1968); HÜBENER (1968); KORFF (1968).

17 Seit dem Jahr 1818 gab Friedrich NASSE die 'Zeitschrift für psychische Ärzte' heraus, 1823 wurde sie als 'Zeitschrift für die Anthropologie' veröffentlicht. Zur Grundung der Zeitschrift schreibt NASSE 1818 in einem Vorwort im ersten Heft: "In Betreff des näheren Zwecks unserer Zeitschrift gilt es nun besonders die gemeinschaftliche psychologisch-ärztliche Forschung für die gründlichere Erkenntnis desjenigen Gegenstandes zu benutzen, der dem psychischen Arzte für seine Aufgabe vor allem beachtungswerth ist: für die immer tiefer eindringende Betrachtung des die Betrachtung so anregenden Zusammenlebens von Seele und Leib." (S. 5) " . . . so soll auch unsere Zeitschrift auf jederlei Weise, wie sie es vermag, sowohl zur Förderung einer tiefer eindringenden Erkenntnis von der Natur des psychischen Krankseyns, als auch zur fortschreitenden Vervollkommnung des Verfahrens bei Behandlung und Heilung jener Unglücklichen mit zu wirken suchen." (S. 11).
Mitherausgeber der Zeitschrift waren: ESCHENMAYER, GROHMANN, HAINDORF, HAYNER, HEINROTH, HENKE, HOFFBAUER, HOHNBAUM, HORN, MAASS, PIENITZ, RUER, VERING und WEISS.
Siehe dazu auch ANGST (1976), S. 40–51.

eine methodische, nicht eine grundsätzliche ist[18]. Für die "Somatiker", zu deren Hauptvertretern Johann Baptist FRIEDREICH (1796–1862), Friedrich NASSE (1778–1851), Maximilian JACOBI (1775–1858), Ludwig Franz AMELUNG (1798–1849), Peter Willers JESSEN (1793–1875), Ernst Albert ZELLER (1804–1877) und Karl Friedrich FLEMMING (1799–1880) gehören, waren Geistes- und Seelenkrankheiten somatischen Ursprungs. Sie glaubten, die Seele als göttlich immaterielles Wesen sei unverletzlich und könne nicht erkranken[19]. Die "Psychiker", wie Carl Josef WINDISCHMANN (1775–1839), Johann Nepomuk RINGSEIS (1785–1880), Johann Andreas RÖSCHLAUB (1768–1835), Karl Wilhelm IDELER (1795–1860), Friedrich Eduard BENEKE (1798–1854), Dietrich Georg von KIESER (1779–1862), Alexander HAINDORF (1782–1862) und Johann Christian August HEINROTH (1773–1843) waren von einer psychischen Ätiologie überzeugt und hielten Leidenschaften, seelische Konflikte, Selbstsucht und unmoralischen Lebenswandel für Entstehungsursachen der Seelenkrankheiten. Das Wort "psychisch" wurde im Sinne von "moralisch" verstanden, während noch um 1800 – etwa bei PINEL – der Ausdruck "moral" durchaus ein wertfreier, nicht moralisierender Terminus für "psychisch" war – im Sinne der "Moralistik", die nicht "Moral" lehren, sondern die "mores" erforschen will[20]. Besonders Joseph von GÖRRES (1776–1848), das geistige Haupt der theologisierenden Medizin, ferner RINGSEIS, WINDISCHMANN und HEINROTH betonten die "moralische" Ätiologie der Geisteskrankheiten, die letztlich als Sünde und selbstverschuldeter Freiheitsverlust galten.

Die Entwicklung der theoretischen Psychiatrie dieser Zeit mit ihren heterogenen Strömungen erklärt sich aus der Begründung zahlreicher Systeme, die alle Lebensvorgänge und jedes Krankheitsgeschehen restlos erklären und zu einer absolut geltenden Theorie zusammenfassen sollten. Nicht nur die Theorien der "Psychiker" und "Somatiker", sondern Samuel HAHNEMANNs (1755–1843) Homöopathie[21], Franz Anton MESMERs (1734–1815) "thierischer Magnetismus"[22], der von Frankreich ausgehende Vitalismus[23], schon die von John BROWN begründete Erregungstheorie und die daraus folgende Neuropathologie müssen als solche Systembildungen verstanden werden. Die Neigung zur Systematisierung, zu Spekulation und Deduktion war charakteristisch für den romantischen Denkprozeß, der alle naturwissenschaftlichen Forschungen und Ergebnisse

18 BODAMER (1948), S. 229–310 und BODAMER (1953), S. 517.

19 BODAMER (1953), S. 517.

20 Ausführlich bei SCHRENK (1973), IV. Teil.

21 Den Namen "Homöopathie" verwendet HAHNEMANN erstmals 1810 in seinem Werk 'Organon der rationellen Heilkunde'. Er behandelt keine Krankheiten, sondern nur Krankheitssymptome und stellt eine ausführliche Arzneimittellehre auf.

22 MESMER, der durch seine "Magnetkuren" bekannt wurde, glaubte, Krankheiten durch magnetische Kräfte zu heilen. Seine spekulative Lehre fand in der damaligen Zeit eine erstaunliche Resonanz, vorwiegend auch in der romantisch-mystischen Bewegung in Deutschland. Siehe dazu PETERSEN (1877), S. 39–50.

23 Die Lehre von der "Lebenskraft" lehnt die rein mechanistische Betrachtung der Natur ab und sieht in der "vita propria" das Wesen aller Lebensvorgänge. Siehe auch bei DIEPGEN (1931), S. 1433–1438; SCHRENK (1973), S. 41–42.

mit der allgemeinen Weltanschauung in Zusammenhang brachte, um zu einer abschließenden Anschauung, zu einer "Gesamtschau" der Naturwissenschaften zu kommen[24].

Die Gegensätzlichkeit der Standpunkte fand jedoch in der Praxis eine weitgehende Annäherung. Die ärztliche Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für den Geisteskranken wurde allgemein anerkannt, befürwortet und praktiziert. Die anfängliche Vereinigung von Zucht- und Irrenhäusern, in denen die Kranken häufig noch von Sträflingen, Verbrechern und Asozialen gepflegt wurden, konnte im Laufe der Zeit aufgehoben werden, und es entstanden zahlreiche Heil- und Pflegeanstalten, wo eine geordnete Fürsorge und Behandlung der Kranken stattfand (Bayreuth 1805, Sonnenstein 1811, Zwiefalten 1812, Siegburg 1815, Sachsenberg 1830)[25].

Diese rasch fortschreitende Entwicklung in der Irrenpflege war aber nur möglich geworden durch die geisteswissenschaftlichen, sozialpolitischen, psychologisch-soziologischen und wirtschaftlichen Umwälzungen im beginnenden 19. Jahrhundert, die zu einer entscheidenden Umstrukturierung der Gesellschaft und damit zu einem neuen Verständnis auch des psychisch und geistig kranken Menschen führten. Den ideengeschichtlichen Wendepunkt bildet Philippe PINEL (1745–1826) mit seinem Werk 'Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie', das 1801 erschienen ist, im selben Jahr ins Deutsche übersetzt wurde und für Johann Christian REIL, den man gelegentlich den "deutschen PINEL" nennt, die Grundlage seines Werkes 'Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen' (1803) darstellt[26].

2. Kurze Biographie HEINROTHs[27] und Darstellung seiner Werke

Johann Christian August HEINROTH wurde am 17. Januar 1773 als Sohn eines Militärchirurgen in Leipzig geboren. Seine Mutter, Christiana Dorothea geb. NICOLAI aus Leipzig, war eine sehr fromme und religiöse Frau und nahm großen Einfluß auf die Entwicklung des Sohnes. "Ihr religiöser Sinn prägte sich tief in das weiche Gemüth des sehr lebhaften Knaben ein, in dem sich zeitig die ganze Gewalt des sanguinischen Temperaments entwickelte, so wie ihm schon frühzeitig

24 BODAMER (1948), S. 299–310; BORDEN (1931), S. 44–80; DIEPGEN (1932), S. 28–34; NEUBURGER (1903), S. 72; EMRICH (1964), S. 3–22; KINDT (1971), S. 8–12.

25 SCHRENK (1973), S. 82–85. Es wurden allgemeine Gesetze und Verordnungen zur Einweisung und Beaufsichtigung der Irren herausgegeben, und der weitgehende Einfluß der Psychiatrie auch auf das Rechtswesen hatte zur Folge, daß Ärzte und Psychiater als Gutachter zu Gerichtsverfahren hinzugezogen wurden (z. B. HEINROTH und FRIEDREICH). Über gerichtliche Psychologie siehe bei HAUSTEIN (1971).

26 Siehe hierzu die ausführlichen Erörterungen bei SCHRENK (1973).

27 Die biographischen Daten sind entnommen aus einer 'Biographischen Skizze' von QUERL, einem Schwager HEINROTHs, in: HEINROTH (1847), S. V–XVI, aus dem Nachruf von DAMEROW (1844), S. 156–159 und aus einem Nachruf von MÖBIUS (1898), S. 1–18. Siehe dazu auch GREGOR in KIRCHHOFF (1921), S. 58–75.

alles Beschränkende zuwider war, ihn nur die weite, freie, wunderbare Ferne reizte und er lieber die Einbildungskraft als den Verstand beschäftigte."[28]

Von 1782–1791 besuchte er die Nicolaischule in Leipzig und beschäftigte sich schon sehr früh mit philosophisch-theologischen Studien. Er entschloß sich gegen alle Erwartungen seiner Freunde und auch gegen seine religiös-philosophische Neigung zu einem Medizinstudium, wohl aus einem strengen Pflichtbewußtsein seinem Vater gegenüber, der ja ebenfalls Arzt war. Nach bestandenem Examen arbeitete er mehrere Jahre unter der Leitung des praktischen Arztes SCHIRMER in Leipzig und begleitete einen russischen Grafen als Leibarzt nach Italien. Nach dem Tod des Grafen fuhr er nach Wien, wo er bei Johann Peter FRANK medizinische Vorlesungen hörte. 1803 kehrte er nach Leipzig zurück.

Beeindruckt durch den plötzlichen Tod seiner Eltern und seiner ihm sehr nahestehenden Schwester, begann er ein Theologiestudium in Erlangen, was er aber auf Grund seines schon fortgeschrittenen Alters und fehlender finanzieller Mittel bald wieder aufgab.

1805 erwarb er den medizinischen Doktortitel mit der Dissertation 'Medicinae discendae et exercendae ratio' und habilitierte sich bereits 1806 an der Leipziger Universität mit einer Abhandlung 'Über das Bedürfnis des Studiums der medizinischen Anthropologie'. Nach dem Einmarsch der französischen Armee in Leipzig 1806 wirkte er als Militärarzt in mehreren französischen Hospitälern. Nach Wiederaufnahme seiner Lehrtätigkeit erschienen 1810 die für seine Zeit sehr bedeutsamen 'Beyträge zur Krankheitslehre', mit denen er 1811 eine außerordentliche Professur für "Psychische Therapie" erhielt. Dieser Lehrstuhl wurde damals an der Leipziger Universität neu gegründet, als erster und lange Zeit einziger in Deutschland.

Neben seinen breiten philosophischen, psychologischen und theologischen Studien, in denen er sich eingehend mit der menschlichen Naturlehre, der Anthropologie, der allgemeinen und 'Criminal-Psychologie', der SCHELLINGschen Naturphilosophie und der Wissenschaftslehre FICHTEs beschäftigte, galt HEINROTHs Haupttätigkeit der Psychiatrie. DAMEROW schreibt 1844 in einem Nachruf über HEINROTH: "Unter allen deutschen Irrenärzten hat H⟨einroth⟩ sein System, seine Theorie am vollständigsten und ausgebreitetsten nach allen Beziehungen des menschlichen Lebens dargestellt. Seine Werke sind selbst für die von entgegengesetzten Principien ausgehenden Irrenärzte nicht nur Behufs der Kritik und Polemik, sondern ihres innern objectiven Werthes wegen vielfach benutzt und fernerhin zu benutzen"[29].

1818 erschien HEINROTHs bedeutendstes Werk 'Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens', welches Grundlage und Ausgangspunkt seiner weiteren wissenschaftlichen Werke auf diesem Gebiet darstellt. Alle Schriften stehen in enger Beziehung zueinander und bilden ein geschlossenes System, in dessen Mittelpunkt der Mensch als frei geschaffenes und sich zur sittlichen Freiheit selbstbestim-

28 QUERL in HEINROTH (1847), S. V.

29 DAMEROW (1844), S. 156–157.

mendes Wesen steht. Die Norm dieses freien Menschen stellt HEINROTH in seiner 'Anthropologie' (1822) und in seiner 'Seelengesundheitskunde' (1823/24) auf, während der unfreie, der an seiner Freiheit gescheiterte Mensch in den 'Störungen des Seelenlebens' dargestellt wird.

HEINROTH war aber nicht nur Theoretiker, er wollte vor allem auch Lehrer, Erzieher und Wegweiser sein. Seine Idee des Arztes beinhaltet nicht nur heilende, sondern auch pädagogische Aspekte. In dieser Absicht schrieb HEINROTH mehrere Werke 'Über Erziehung und Selbstbildung' (1837), 'Von den Grundfehlern der Erziehung und ihren Folgen' (1828), 'Der Schlüssel zu Himmel und Hölle im Menschen' (1829), 'Unterricht in zweckmäßiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten' (1834), 'Orthobiotik[30] oder die Lehre vom richtigen Leben' (1839). All diese Schriften enthalten ethisch-religiöse Grundlagen als Vorschriften und Belehrungen und weisen den Weg zum moralisch freien und damit gesunden Menschen.

Neben den theoretischen Studien konnte sich HEINROTH auch der praktischen Ausübung seines Berufes widmen und war seit 1814 am Zucht-, Waisen- und Versorgungshaus zu St. Georgen in Leipzig, das auch der Unterbringung von Geisteskranken diente, tätig[31]. Im Jahre 1817 erwarb er mit der Schrift 'De voluntate medici medicamento insaniae hypothesis' den philosophischen Doktortitel und wurde 1819 ordentlicher Professor für "Psychische Heilkunde". Einen Ruf der russischen Regierung nach Dorpat und später nach St. Petersburg lehnte er ab und wurde darauf zum königlich sächsischen Hofrat ernannt. 1830 wurde er Mitglied der Medizinischen Fakultät, die ihn 1842 zum Dekan wählte. Am 26. Oktober 1843 starb HEINROTH an einem Nierenleiden.

HEINROTHs Leben und Persönlichkeit tragen entscheidend zum Verständnis seiner zahlreichen Werke bei, in denen neben theoretisch-wissenschaftlichen Darstellungen immer wieder ethisch-religiöse und philosophische Spekulationen ihren Platz finden. Wie schon erwähnt, galt seine Neigung seit früher Jugend der Theologie und Philosophie, jedoch fehlte ihm der "herzhafte Entschluß", seiner eigentlichen Neigung nachzugeben und Theologie zu studieren. Dieser Zwiespalt blieb lange Zeit in ihm bestehen, bis er sich schließlich der psychischen Medizin zuwandte, die es ihm ermöglichte, theoretisch-empirische Naturwissenschaft mit metaphysischen Ideen zu verbinden. Was HEINROTH sich selbst zum Lebensinhalt und Lebensziel setzte, ein "unermüdliches Streben nach moralischer Vervollkommnung"[32], wurde auch zum Gegenstand und Inhalt seiner

30 'Orthobiotik' ist eine Gegenposition zu HUFELANDs 'Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern'.

31 Das Georgenhospital wurde 1213 erbaut und galt zunächst als Asyl für Obdachlose, Pilger, Arme und Kranke. Im 17. Jahrhundert wurde es zum "Straf-, Zucht- und Waisenhaus", in dem auch einige Geisteskranke untergebracht waren. HEINROTH übernahm 1814 die Leitung der Anstalt und errichtete 1822 eine Hilfsarztstelle, da die Zahl der Kranken und "Seelengestörten" zunahm. Zur Chronik des Georgenhospitals siehe RADIUS (1851) und HORN (1831), S. 19: "H e i n r o t h besitzt nicht eine eigentliche Irren-Anstalt, sondern ist nur Arzt an einem Hause, das Waisenhaus, Correctionshaus, Verpflegungs-Ort und Irrenhaus zugleich ist. Eine Menge von Species der Geisteskrankheiten fließen ihm wie Honig vom Munde. Die Irren-Abtheilung . . . umfaßt etwa 46 Kranke, meistens Blödsinnige, von denen nur Wenige . . . von ihm . . . gepflegt wurden." So wandte sich HEINROTH mehr seinen theoretisch-philosophischen Studien zu, als seiner praktischen Aufgabe als Arzt.

32 Gottfried HERMANN im Vorwort von HEINROTH (1845/46), S. V.

Werke. Leibliche und seelische Gesundheit ist dem Menschen nicht von Natur aus gegeben, sondern muß durch eigene Leistung und Aktivität ständig neu erworben werden. In einem Brief an DAMEROW schreibt HEINROTH kurz vor seinem Tod: "Passivität ist das Krankheitsprincip. Activität das Heilprincip, . . . beides der Canon aller Erfahrung. Kann etwas einfacher sein? Von diesem Mittelpunkte laufen alle Radien aus, in diesen laufen sie alle zusammen"[33]. HEINROTHs 'Lebensstudien' (1845/46), die er kurze Zeit vor seinem Tod beendete, sind ausschließlich diesen Gedankengängen und Reflexionen gewidmet. Entsprechend formuliert DAMEROW 1844 in seinem Nachruf: "H〈einroth〉 hat durch seine umfassenden Werke über Psychiatrie, welche sämmtlich von der Idee der sittlichen Persönlichkeit des Menschen, von der ethischen Theorie der Seelenstörung ganz durchdrungen sind, seinen Namen in der Entwicklungsgeschichte der Psychiatrie zu einem historischen gemacht"[34].

3. Zur Begründung des Themas

Als "Psychiker" und Vertreter der romantischen Medizin hatte HEINROTH Anteil an den damaligen Auseinandersetzungen um eine sich wissenschaftlich orientierende Psychiatrie. Bei der Vielzahl der verschiedenen Theorien und Systeme ist es nicht verwunderlich, daß er von vielen Zeitgenossen, besonders aber von den Befürwortern einer rein somatischen Ätiologie der Geisteskrankheiten, entschieden abgelehnt und kritisiert wurde. Unter diesen Gegnern, die sich gegen HEINROTHs psychisch-moralische und ethisch-religiöse Spekulationen wandten, sind besonders FRIEDREICH, JACOBI, NASSE, GROHMANN, GROOS und MÖLLER zu nennen[35]. Ihre Kritik an HEINROTH hat SCHMOGROW in seiner Arbeit ausführlich diskutiert[36].

Nachdem die Psychiatrie um die Mitte des 19. Jahrhunderts eine entscheidende Wendung zu einer empirisch-materialistischen und mechanistischen Wissenschaft nahm, die sich lossagte von aller Metaphysik und Philosophie, sind auch HEINROTHs Beiträge zur Psychiatrie in Vergessenheit geraten. In diesem Zusammenhang könnte die Frage gestellt werden, ob es heute noch sinnvoll erscheint, sich mit den romantischen Theorien HEINROTHs auseinanderzusetzen. Das Studium der

---

33 HEINROTH in einem Brief an DAMEROW, abgedruckt in einem Nachruf für HEINROTH. Siehe bei DAMEROW (1844), S. 159.

34 DAMEROW (1844), S. 156.

35 Es waren vor allem FRIEDREICH in seiner 'Historisch-kritischen Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten' (1836) und JACOBI in den 'Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten' (1830), die sich mit der HEINROTHschen Lehre ausführlich beschäftigten und diese scharf und heftig kritisierten. GROHMANN, Prof. der Philosophie, der sich sehr stark mit der forensischen Psychiatrie befaßte, verurteilte in seinem Werk über die Kriminalpsychologie (1833) besonders HEINROTHs gerichtlich-medizinische Theorien. GROOS hatte eher eine vermittelnde Position zwischen "Psychikern" und "Somatikern". Er lobte das therapeutische Prinzip HEINROTHs, wandte sich aber entschieden gegen seine moralischen Vorstellungen über die Entstehung der Geisteskrankheiten. Siehe dazu auch: MÖLLER (1837), S. 50 ff; DAMEROW (1829), S. 283; GROOS (1827).

36 SCHMOGROW (1967). Dazu auch SCHOMERUS (1965), S. 1–3.

Geschichte scheint vordergründig in keiner anderen Disziplin der Medizin so wichtig und bedeutend zu sein, wie gerade in der Psychiatrie. In den deskriptiv naturwissenschaftlichen Fächern haben Ergebnisse aus früheren Zeiten nicht unbedingt Gegenwartsbezug, da sie überholt erscheinen und sich nicht unmittelbar anwenden lassen. Als Geschichte der Hirnerkrankungen und der Hirnanatomie hat die Geschichte der Psychiatrie hauptsächlich fachgeschichtlichen Bezug. Sofern sie aber Ideengeschichte ist, greift sie in die Geistesgeschichte aus und kann auf diesem Gebiet zu umfassenderen Erkenntnissen beitragen[37]. Das Wissen um die geschichtlichen Entwicklungen in der Psychiatrie ermöglicht es, gegenwärtige Einsichten und Anschauungen zu relativieren, zu erhellen und neue Anknüpfungspunkte zu liefern.

Wenn Geschichte als dynamischer Prozeß aufgefaßt wird, ist verständlich, daß sich nicht nur evolutär neue Gedankengänge aus alten entwickeln und jene dadurch in Vergessenheit geraten; vielmehr werden frühere philosophische, psychologische und naturwissenschaftliche Ideen und Theorien in späteren Zeiten oft neu belebt und gewinnen wieder Bedeutung[38].

DIEPGEN spricht von einer "Neuromantik" in der heutigen Medizin und verweist auf die Verwandtschaft des dynamischen Denkens damals und heute. Er glaubt, daß die neuen Äußerungen den gleichen Protest gegen einen allzu rationalen und übertriebenen Realismus darstellen und daß eine zwar nicht "apriorische", sondern eine "empirische" Philosophie für die Medizin fruchtbar werden kann[39].

In diesem Sinn können wohl auch die neueren Bestrebungen Viktor von WEIZSÄCKERs gedeutet werden, der in seiner anthropologischen Medizin den Menschen als individuelle Person und leiblich-seelische Einheit versteht und eine ausschließlich kausal-mechanische Methodik ablehnt. Schon bei HEINROTH findet sich der Einheitsbegriff von Leib und Seele – SCHOMERUS und GERLACH[40] haben dieses Problem ausführlich behandelt –, und wenn HEINROTH glaubt, somatische Erkrankung sei Ausdruck der Seelenkrise[41], dann ist es nicht verwunderlich, wenn man ihn als einen Vorläufer der psychosomatischen Medizin bezeichnet[42].

---

37 JASPERS (1959), S. 704. Zur Bedeutung der Medizingeschichte für die Medizin siehe auch TEMKIN (1946), S. 46: "The history of medicine even in its widest and most philosophical sense cannot teach what should be done. But it can help to understand the present so that the future can be faced more clearly. If we compare our own medical thought with that of Antiquity or the Middle Ages, we get to know ourselves by the contrasts and similarities we discover."

38 Siehe dazu auch SCHRENK (1973), Einleitung.

39 DIEPGEN (1932), S. 28–34.

40 SCHOMERUS (1965); GERLACH (1965).

41 HEINROTH (1818 a), II, S. 23.

42 BRÄUTIGAM/CHRISTIAN (1973), S. 1 und 5. Dazu auch SCHMOGROW (1967), S. 68–69.

Im Hinblick auf die heutige Psychiatrie und Psychotherapie, von der MITSCHERLICH sagt, daß sie sich an den Naturwissenschaften ebenso orientiert, "wie sie sich aus dem Erfahrungsgut der Theologie und Philosophie, in Jahrtausenden gesammelt, belehren läßt"[43], ist es daher berechtigt, sich mit den philosophisch-psychologischen und moralisch-religiösen Gedankengängen HEINROTHs auseinanderzusetzen. Seine theoretischen (psychopathologischen) Konzeptionen sind wiederholt ausführlich dargestellt – so besonders bei LEIBBRAND/WETTLEY (1961) und in den beiden Dissertationen von GERLACH (1965) und SCHOMERUS (1965). In der vorliegenden Arbeit sollen hingegen seine therapeutischen Ideen im Vordergrund stehen. Damit wird das bisher wenig berücksichtigte Thema des "Umgangs mit Geisteskranken", das SCHRENK (1973) für den Zeitabschnitt der "beginnenden Psychiatrie" um 1800 ausführlich erörtert hat, am Beispiel eines einzelnen Psychiaters weitergeführt werden.

4. Philosophisch-theoretische Hintergründe

HEINROTHs psychiatrische Ideen und Lehren müssen im Zusammenhang mit dem damals herrschenden Zeitbewußtsein gesehen werden, um richtig verstanden und eingeordnet werden zu können. Es ist daher notwendig, die geistige Situation um 1800 kurz zu skizzieren und die philosophischen und naturwissenschaftlichen Grundlagen, auf denen HEINROTHs Theorien basieren, darzustellen.

HEINROTH bezeugt selbst, daß "Fichte, Schelling, Wagner, Krause, Göthe u. A. so wie vor ihnen Schiller und Kant, ihm, seiner Meinung und seinem Bewusstseyn nach, die Augen aufthaten"[44]. Daran zeigt sich schon der unverkennbare Einfluß der Philosophie auf die medizinische Forschung, welche darauf beruhte, daß philosophische Erkenntnisse und Spekulationen auch auf die psychiatrischen Lehren vom Menschen und seiner Krankheit Anwendung fanden, wie überhaupt alle Wissenschaften von der romantischen Naturphilosophie bestimmt wurden. BORDEN sieht die Einheit des romantischen Wissenschaftsbegriffs darin, "daß in der gesamten Romantik einem heteronomen, metaphysischen Prinzip der Primat für alles Wissen und Erkennen eingeräumt wird"[45]. Wissenschaft ist hier nur in der Erfassung des Absoluten, des Irrationalen, des Metaphysischen möglich, und jede Wissenschaft kann nur in diesem "absoluten Geltungszusammenhang" anerkannt werden, weshalb Erfahrungswissenschaft a priori im eigentlichen Sinn unmöglich ist.

SCHELLING selbst fordert, daß "die Medizin allgemeine Wissenschaft der organischen Natur werden müsse", und daß "die ersten Grundsätze, auf denen sie ruht, nicht empirisch oder hypothetisch, sondern durch sich selbst gewiß und philosophisch seyn müssen"[46]. Für HEINROTH ist zwar die Erfahrung das erste Element der Theorie,

43 MITSCHERLICH (1948), S. 130.

44 HEINROTH (1807), S. X.

45 BORDEN (1931), S. 50.

46 SCHELLING zitiert bei HIRSCHFELD (1930), S. 7.

dennoch gilt sie nur der Bestätigung und nicht der Begründung der Naturgesetze. Bloße Empirik reicht ihm nicht aus, um psychische Krankheiten zu erklären, und "Leichenöffnungen" vermögen sie nicht zu heilen[47]. Menschliches Leben wird nicht mehr von der Erfahrung her betrachtet, sondern Krankheit, Krankheitsentstehung und Heilung werden philosophisch deduktiv konstruiert, auf einzelne absolut geltende Prinzipien zurückgeführt und bei HEINROTH in einen ethisch-theologischen Zusammenhang gebracht. Er konstruiert nicht nur eine Theorie der Seelenstörung und ihrer Entstehung, sondern ein ebenso ausführliches System der Therapie, indem er den Krankheitselementen Elemente der Heilung entgegenstellt. Die Herleitung der therapeutischen Prinzipien erfolgt nicht empirisch, sie ergeben sich aus den allgemein gültigen Lebensgesetzen, und ihre deduktive Konstruktion bestimmt Wirksamkeit, Anwendung, Heilerfolg und Ziel der Therapie.

Diese Neigung zur Konstruktion und Systematisierung ist nicht eigentlich typisch für HEINROTH, sondern für die Medizin der Romantik[48]. SCHELLING setzt in seinem 'System der Naturphilosophie' (1799) Natur und Geist identisch, woraus folgt, daß die Naturgesetze sich im Bewußtsein und die Gesetze der Vernunft sich in der Natur als objektive Naturgesetze nachweisen lassen. Daher muß es auch möglich sein, die Gesetze und Prinzipien der Natur von der Vernunft her abzuleiten, das heißt "die Natur zu konstruieren". Diese Gedankengänge fanden sich nicht nur in den Lehren vieler Ärzte und Psychiater wieder, sondern sie beeinflußten insbesondere deren Denkprozeß und deren wissenschaftliche Methodik[49].

Den "Entwicklungsgedanken" und das "Prinzip der Polarität" übernimmt HEINROTH ebenfalls aus der SCHELLINGschen Naturphilosophie. Die Natur als primär unbewußte Vernunft entwickelt sich stufenweise von einem tieferen zu einem höheren Dasein, bei HEINROTH als ein "Heranreifen zum Seyn". Dieser Stufenfolge entspricht die Dreiteilung der Lebensfunktionen in Reproduktion, Irritabilität und Sensibilität, welche übertragen auf die anorganische Natur Magnetismus, Chemismus und Elektrizität, bezogen auf den menschlichen Organismus Gefäß-, Membran- (plastisches System, Muskel und Herz) und Nervensystem charakterisieren[50]. Aus dieser Entwicklung ergibt sich auch die Dreiteilung in Räumlichkeit, Zeitlichkeit und Ewigkeit, in Pflanze, Tier und Mensch, in Leib, Seele und Geist, die für HEINROTHs System ganz beherrschend wird.

Die Polarität des Lebens, die KANT schon in dem Begriff der "Attraktion" und "Repulsion" ausspricht, findet bei HEINROTH ihre Analogie in der Kontraktiv- und Expansivkraft, in einem passiven und aktiven Prinzip, in Rezeptivität und Spontaneität, Selbstbezogenheit und Gottbezo-

47 HEINROTH (1818 a), I, S. VII.

48 NEUBURGER (1903), S. 77 ff; BODAMER (1948), S. 300 ff.

49 DIEPGEN (1923), S. 7. Siehe dazu auch KRETSCHMER (1954), S. 1488–1491; BOLLAG (1937), S. 720 f.; HEISLER (1957), S. 33–35; BERENDES (1963), S. 1–14; MILCH (1937), S. 1164 f; KNITTERMEYER (1929).

50 HEINROTH (1829 a), S. 27.

genheit. Der Mensch steht im Spannungsfeld dieser Polaritäten, wodurch sein Leben zum dynamischen Prozeß wird[51].

Neben der Naturphilosophie waren es noch zwei andere große Systeme, die das Bewußtsein der damaligen Ärzte beeinflußten: der Vitalismus und die Erregungstheorie des Schotten John BROWN (1735–1788). Als Vorläufer des Vitalismus gilt der von Georg Ernst STAHL (1660–1734) begründete Animismus, der sich gegen die mechanistischen Vorstellungen der Iatrophysiker und Iatrochemiker wandte. Für STAHL ist die Seele als immaterielles Wesen Träger und letzte Ursache des Lebens, die jede körperliche Bewegung und Funktion im Gleichgewicht hält. Aus diesem Begriff der "anima" entsteht später im Zusammenhang mit Albrecht von HALLERs (1708–1777) Lehre von der Irritabilität und Sensibilität der Terminus der "Lebenskraft". Die Franzosen Théophile de BORDEU (1722–1776) und Paul-Joseph BARTHEZ (1734–1806) (Montpellier) als eigentliche Begründer des Vitalismus bezeichnen diese allen Körpern innewohnende Kraft als "vita propria" oder "principe vital", dessen eigentliches Wesen letztlich unbegründbar und unerklärbar bleibt[52]. In Deutschland fand der Vitalismus besonders durch REIL und BLUMENBACH (1752–1840) seine Anhänger und wurde ideengeschichtlicher Ausgangspunkt für die Spekulationen der romantischen Medizin.

Noch bedeutender für die Psychiatrie des ausgehenden 18. Jahrhunderts war der Einfluß der englischen Ärzte William CULLEN[53] (1710–1790) und seines Schülers John BROWN. Für BROWN, der alle Lebensvorgänge auf eine einfache Formel zurückführt, indem er Irritabilität und Sensibilität in dem Begriff der Erregung zusammenfaßt, ist das Leben ein durch Reize erhaltener Zustand. Auf jeden äußeren Reiz antwortet der Organismus mit einer Erregung, so daß durch die ständige Reizwirkung ein dauernder Erregungszustand resultiert. Gesundheit stellt damit einen Zustand mittlerer Erregung dar, während Krankheit durch eine Abweichung von diesem Gleichgewicht bedingt ist. Erhöhte Erregbarkeit bedeutet "Sthenie", herabgesetzte Erregbarkeit "Asthenie"[54].

BROWNs Heilmethode beruht auf dem Grundsatz "c o n t r a r i a c o n t r a r i i s": Bei sthenischen Zuständen wird durch immer schwächer werdende Reize, bei asthenischen Zuständen durch zunehmende Reize der mittlere Zustand wiederhergestellt. HEINROTH, der BROWN als "das erste

51 HEINROTH (1823/24), S. 103: "Und so ist das Leben in immerwährender Oscillation, in einer wahren Pendelschwingung begriffen, indem die Lebensthätigkeit gleich dem Pendel zwischen zwei galvanischen Säulen abwechselnd von einem Pole dem andern zugetrieben wird; und wir können füglich sagen, daß die Lebenskraft mit sich selbst im polarischen Verhältnisse steht".

52 MEYER-STEINEGG/SUDHOFF (1965), S. 269 und S. 300 ff; DIEPGEN (1931), S. 1433–1438. Auch PINEL kommt ursprünglich aus der südfranzösischen vitalistischen Schule, erfährt aber dann in Paris durch die Enzyklopädisten und Sensualisten (CONDILLAC, CONDORCET, HELVETIUS, CABANIS) eine grundlegend andere Prägung als REIL und die deutsche spekulative Psychiatrie. Siehe dazu auch SCHRENK (1973), S. 41–42 und DIEPGEN (1931), S. 1433–1438.

53 CULLEN bezog die HALLERsche Lehre vorwiegend auf das Nervensystem und wurde damit zum Begründer der Neuropathologie und Neurophysiologie. Er bezeichnet die Kraft, die alle Körperfunktionen auslöst, als "Nervenkraft". HEINROTH sieht in ihm den "Schöpfer und Begründer einer psychisch-ärztlichen Theorie und Praxis in England". HEINROTH (1818 a), I, S. 121.

54 SUDHOFF (1922), S. 338 ff; LEIBBRAND (1953), S. 333 ff.

ärztliche Genie der neueren Zeit"[55] bezeichnet, übernimmt die BROWNsche Lehre in der von RÖSCHLAUB modifizierten Form, der den Begriff der Erregbarkeit in "Rezeptivität und Sponteneität" spaltet[56]. Der Organismus besitzt nicht nur die Fähigkeit, Reize zu empfangen, sondern auch die Fähigkeit, aktiv auf sie zu reagieren.

In HEINROTHs therapeutischem Programm finden sich neben vitalistischen Ideen vorwiegend die Theorien BROWNs wieder. Die schmerzhafte Erregung des "Gemeingefühls", ein Terminus, den REIL besonders hervorhebt, führt HEINROTH zu einer spezifischen Methode, in der antagonistische körperliche Reize (nach dem Prinzip "contraria contrariis") seelische Affektionen vermitteln sollen. HEINROTH war wenigstens auf therapeutischem Gebiet vorwiegend Eklektiker, was für die praktische Psychiatrie der damaligen Zeit bezeichnend war, da sie von den großen naturwissenschaftlichen Fortschritten nur wenig beeinflußt wurde.

55 HEINROTH (1825 a), S. 208.

56 LEIBBRAND (1956), S. 93; SCHIELLE (1911), S. 21–22.

II. PSYCHOPATHOLOGIE ALS GRUNDLAGE DER THERAPIE

1. HEINROTHs Menschenbild

1.1. Der Mensch als leiblich-seelische Einheit

Der Mensch ist "ein Einziges Selbst oder Ich (Individuum), aus Seele und Leib, aus Innerem und Aeußerem bestehend; als wovon sich keines ohne das andere denken läßt; nicht als zwey verschiedene, die da vereinigt wären, sondern als Eines und Dasselbe (Leben), das sich nur nach zwey entgegengesetzten Seiten entfaltet"[1]. Hiermit gibt HEINROTH die eigentliche Definition des Menschen als leiblich-seelische Einheit, womit er sich gegen die dualistische Auffassung seiner Zeitgenossen wendet. Der Leib als bloß Äußeres ist ohne Inneres, ohne Seele nicht denkbar; erst als Träger der Seele erhält er seine Bedeutung und seine Begründung. Das "Ich" als individuelle Persönlichkeit erscheint äußerlich im Raum als Körper, innerlich als Seele in der Zeit. Äußeres und Inneres, Leib und Seele, Raum und Zeit, Form und Wesen sind verschiedene Erscheinungsformen ein und derselben Kraft und als "Urkraft", als Leben schlechthin identisch. Wie der Leib ohne Seele, so ist auch die Seele ohne Leib nicht vorstellbar, "nur durch den Leib wird die Seele erweckt und zur äußeren Thätigkeit erregt, und nur durch ihn im zeitlichen Dasein erhalten"[2].

Die Erregung der Seele erfolgt von außen über den Leib durch Vermittlung der Sinne, von innen durch die Vernunft oder das Bewußtsein. Die leiblichen Organe sind gleichzeitig auch Seelenorgane. So ist das Herz Träger und Erreger des Gefühlslebens, das Gehirn Erreger des "Vorstellungslebens", während der Muskelapparat dem Willen zugeordnet ist. Leib und Seele stehen in ständiger Wechselerregung miteinander, indem der Zustand und die Beschaffenheit der leiblichen Organe die Entwicklung und Ausbildung des Seelenlebens beeinflussen und damit die Individualität, das Temperament des Menschen bestimmen, während die Seele durch Gefühls- und Willensäußerungen auf den Leib einwirkt. Alles, was den Leib berührt, trifft auch die Seele und umgekehrt[3].

Für HEINROTHs therapeutische Prinzipien, für seine indirekt-psychische Therapie, die über körperliche Reize Einfluß auf die Seele nimmt, ist die Vorstellung des Menschen als leiblich-seelische Einheit eine notwendige und unbedingte Voraussetzung. HEINROTH wendet in seiner Therapie vorwiegend somatische Methoden und Heilmittel an. Diese erhalten aber ihre Rechtfertigung und Indikation dadurch, daß sie nicht nur auf den Körper allein, sondern gleichzeitig immer auf die Seele wirken. "Körperliche Schmerzen, wie Seelenschmerzen, wir fühlen sie stets in E i n e m, im I c h"[4].

---

1 HEINROTH (1818 a), I, S. 5.

2 HEINROTH (1827 a), S. 22; siehe dazu auch: HEINROTH (1825 c), S. 160.

3 HEINROTH (1827 a), S. 271.

4 HEINROTH (1825 c), S. 128.

Der Leib dient der Seele als Träger und Erhalter, womit HEINROTH aber gleichzeitig eine Wertung mit einbezieht. Der Leib ist nur Mittel zum Zweck, er ist "Diener und Werkzeug" der Seele, während die Seele durch den Leib "nur bedingt, nicht bestimmt" wird, durch ihn nur ihre Kraft, nicht ihr Wesen und ihre Bestimmung erhält[5]. Wesen und Inbegriff der Seele ist das Vermögen zur Freiheit, ihre Bestimmung dient der Verwirklichung und zeitlichen Realisierung dieser Freiheitsfähigkeit. Erst dadurch ist der Mensch ausgezeichnet durch eine ihm eigene Entwicklung und Richtung zur freien, bewußten Persönlichkeit, zum bewußten "Selbst", zum "Ich".

Von besonderem Interesse ist hier der Bewußtseins-Begriff. Für HEINROTH ist das Bewußtsein das eigentliche Prinzip, aus dem der Begriff der menschlichen Person abzuleiten ist[6]. Der Entwicklung des Menschen zur moralisch handelnden Person entsprechen verschiedene Bewußtseinsebenen[7]. Die niedrigste Ebene umfaßt Gefühle, Empfindungen und Triebe, deren Ziel Genuß und Lust sind. HEINROTH bezeichnet es als Weltbewußtsein, in dem der Mensch bloß Äußeres, Welt, Objekt ist. Aus dem Weltbewußtsein entwickelt sich als zweite Bewußtseinsebene das Selbstbewußtsein, wo der Mensch als "Ich" sich selbst zum Gegenstand wird. Das Erwachen zum Selbstbewußtsein ist eine natürliche und unvermeidliche Entwicklung, das Verharren darin ist jedoch nicht mehr notwendig und gesetzmäßig. Hier wird der Mensch in seine Freiheit entlassen, er allein entscheidet, ob er über sein Selbst hinauswachsen und ein ihm bestimmtes und gemäßes höheres Bewußtsein erstreben will. Als dritte und höchste Stufe nennt HEINROTH das Vernunftbewußtsein, welches zunächst nur als Keim, als Gefühl im Gewissen angelegt ist, sich aber zum höchsten, "vollendetsten" Bewußtsein entwickeln soll. Dieses "Über uns" erscheint dem Selbstbewußtsein als etwas Fremdes, als "Gegner", als "Forderer" und führt den Menschen in einen Konflikt zwischen seinem nur selbst- und weltbezogenem Ich und einer höheren Forderung des "Nicht-Selbstseyns"[8].

ALEXANDER und SELESNICK weisen darauf hin, daß HEINROTH hier das zentrale Problem des inneren Konflikts, wie es von FREUD und der modernen Psychoanalyse erstmalig formuliert wurde, zum Ausdruck bringt[9]. Weltbewußtsein – Selbstbewußtsein – "Über uns" kehren bei FREUD – freilich in abgewandelter Auffassung – als "Es – Ich – Überich" wieder.

---

5 HEINROTH (1823/24), I, S. 81 ff.

6 HEINROTH (1825 c), S. 157–161 und HEINROTH (1831), S. 428.

7 Ausführliche Ausführungen über die Entwicklung des Bewußtseins siehe: HEINROTH (1818 a), I, S. 3–16 und HEINROTH (1831), S. 102–134.

8 HEINROTH (1818 a), I, S. 8–13. "Entweder er muß in stetem Zwiespalt, in einer nie zu tilgenden Unzufriedenheit mit sich selbst und seinem Schicksal leben, oder er muß sich den Forderungen des Gewissens fügen, wenn er Einheit und Harmonie in seinem Innern erhalten will." S. 10.

9 ALEXANDER/SELESNICK (1969), S. 187–189: "Wenn HEINROTH den geläufigen Ausdruck "Schuldgefühl" statt Sünde gebraucht hätte, würde man ihn bereitwilliger als einen Vorläufer der Psychoanalyse erkannt haben." S. 187.

1.2. Begriff der Freiheit – Moralisches Gesetz

Die verschiedenen Bewußtseinsebenen charakterisieren die Entwicklung des Menschen zur freien Persönlichkeit, zur Person, womit sein Charakter, alle geistigen Beziehungen, sein eigentlich moralisches Wesen bestimmt werden. Auf der Stufe des leiblichen Lebens folgt der Mensch dem Selbsterhaltungstrieb, auf der Stufe des Seelenlebens dem Trieb nach Freude, auf der Stufe des Vernunftlebens dem Freiheitstrieb.

HEINROTH unterscheidet zwischen natürlicher und erst zu erwerbender Freiheit, zwischen Frei-sein und Frei-werden. Die natürliche Freiheit ist nur ein Vermögen, die "Kraft zur Freiheit", und wird als negative Freiheit im Sinne von Wahlfreiheit, Unabhängigkeit und Selbstbestimmungsfähigkeit verstanden. Der Mensch besitzt diese Freiheit seiner Anlage nach, aber er hat sie damit noch nicht[10]. Die Freiheit, die der Mensch sich erwirbt, die positive Freiheit, ist aber an das Gesetz der Vernunft gebunden und nur denkbar unter Voraussetzung eines Regulativs, eines Maßes; deshalb kann nur der frei sein, der nach dem Gesetz des Geistes, das heißt seiner Vernunft und seinem Gewissen entsprechend handelt. Frei-sein heißt letztlich leben nach Maßgabe der Vernunft, womit Selbstbeherrschung, Selbstbewältigung und Selbstbeschränkung gemeint sind[11]. Das Maß wird zum Prinzip des Lebens und der Freiheit. Sowohl "Übermaß", als schrankenloses Streben nach eigener Triebbefriedigung, als auch ein "Unterlassen" von Entscheidungen und Handlungen, ein "träges Dahinschlendern" führt zur Unfreiheit, zur Zerstörung des menschlichen Lebens und damit zum eigentlichen Tod[12].

Die positive Freiheit setzt eine ständige aktive Willensleistung und Willensentscheidung des Menschen voraus, indem er sich selbst als moralisches Wesen bestimmt. Nur der freie Mensch ist moralisch, das heißt er kann sich für oder gegen das Gesetz entscheiden, dem Guten oder Bösen folgen. Der Mensch als freies und moralisches Wesen ist also ein Wollender, ein Handelnder, "der Mensch ist ein geborener Wille"[13]. Freiheit ist in der Vernunft immer auf den Willen bezogen, in dem sich die Freiheit als Kraft der Selbstbestimmung offenbart. "Sich selbst bestimmen aber heisst: wollen"[14]. Die Wirksamkeit des Willens bezeichnet HEINROTH als moralische Kraft; sie ist die Kraft

---

10 HEINROTH (1829 a), S. 28 ff und HEINROTH (1825 c), S. 74 ff. HEINROTHs Schrift: 'Der Schlüssel zu Himmel und Hölle im Menschen' ist ausschließlich dem Problem der Freiheit und Unfreiheit, der "moralischen Kraft und Passivität", wie es im Untertitel heißt, gewidmet und gilt als ein Beitrag zur Seelenheilkunde.

11 HEINROTH (1823/24), II, S. 159 ff; HEINROTH (1825 c), S. 328–329; HEINROTH (1810), S. 247; HEINROTH (1845/46, S. 166 ff; HEINROTH (1807), S. 19.

12 Das Maß bzw. die innere und äußere Selbstbeschränkung findet in HEINROTHs "negativer", das heißt beschränkender Behandlung praktische Bedeutung und Anwendung.

13 HEINROTH (1834 b), S. 14. Siehe dazu auch HEINROTH (1825 c), S. 76 ff und HEINROTH (1829 a), S. 31 ff.

14 HEINROTH (1807), S. 118. Mit seinen philosophischen Ideen über die Freiheit und das moralische Gesetz bezieht sich HEINROTH fast ausschließlich auf die "Sittenlehren" von KANT und FICHTE. Vgl. dazu KANT: 'Kritik der praktischen Vernunft' (1788), FICHTE: 'Sittenlehre' (1798) und 'Vorlesungen über die Bestimmung des Menschen' (1800).

des Anfangs, der Tätigkeit, die Kraft der Selbstbeschränkung. Sie ist es, die den Menschen zum Handeln bestimmt und ihm dadurch Erhaltung des Lebens, Freiheit und Gesundheit garantiert.

Der entgegengesetzte Pol der moralischen Kraft ist die Passivität, die zu Leiden, Krankheit und zur Zerstörung des Lebens führt, so daß der Mensch sich nicht mehr selbst bestimmt, sondern bestimmt wird, was nichts anderes als Unfreiheit bedeutet.

Dieser Freiheitsbegriff steht im Mittelpunkt der psychiatrischen Lehre HEINROTHs und wird zum unterscheidenden Kriterium zwischen Gesundheit und Krankheit. Da Freiheit nur an das Vernunftgesetz, an das moralische Gesetz gebunden ist, wird verständlich, daß Krankheit und Gesundheit immer im moralisch-ethischen Sinn gewertet wird. Gesundheit - Krankheit, Freiheit – Unfreiheit, Aktivität – Passivität, Unschuld – Schuld, Himmel – Hölle sind analoge polare Begriffe für HEINROTH und finden in entsprechender Weise ihre Anwendung und Erklärung. Als freies Wesen ist der Mensch zum Handeln bestimmt. Wichtigstes Anliegen der psychischen Therapie ist demnach die Beeinflussung und Aktivierung des Willens, nicht als Dressur, sondern als Erziehung.

1.3. Der Mensch als Person

HEINROTH definiert den Menschen als P e r s o n und meint damit den ganzen Menschen als leiblich-seelische Einheit, nicht als bloße Gestalt, sondern als lebendige Individualität, die der Vernunft folgend ein höheres, unverletzliches und göttliches Leben in sich anerkennt[15]. Der Mensch ist nur Person insoweit er bewußter und damit freier Mensch ist. Gefühl, Sinn und Trieb, zunächst noch außerbewußte Lebensäußerungen, werden durch Reflexion im Bewußtsein zu Gemüt, Geist und Willen potenziert, wodurch der Mensch Persönlichkeit wird[16]. Alles Unbewußte, Triebhafte und Automatische erhält im Bewußtsein seine Richtung und Wertung auf ein Höheres, "daher es eine Entweihung, ja Vernichtung der Persönlichkeit ist, wenn sie auf das S e l b s t bezogen wird"[17]. Selbstbezogenheit oder "Selbstigkeit" sind aber für HEINROTH gleichbedeutend mit Passivität, äußerer organischer Abhängigkeit und Gebundenheit, denn der "selbstische" Mensch lebt nicht mehr aus eigener Spontaneität und gerät in "moralische Knechtschaft".

Unvernunft, Unfreiheit und damit Verlust der "Fähigkeit zur Moralität" sind Charakteristika einer gestörten Persönlichkeit und Ausdruck der Seelenstörung, in der das Gleichgewicht zwischen den polaren Lebenskräften Spontaneität und Rezeptivität, Selbstbestimmung und Bestimmt-werden

15 HEINROTH (1825 c), S. 43.

16 HEINROTH (1831), S. 118.

17 HEINROTH (1831), S. 114.

aufgehoben ist. In dem Maße, wie sich Persönlichkeit gestaltet, kann sie auch verloren gehen. Die Persönlichkeit des Menschen ist nicht das Werk eines Augenblickes, sondern das Resultat des Lebens[18].

2. Begriff der Gesundheit

Aus dem vorher entworfenen Konzept des Menschen ergibt sich die Definition der Gesundheit als eine von der Sittlichkeit des Menschen bedingte Harmonie zwischen Leib, Seele und Geist, zwischen den natürlichen Neigungen der triebgebundenen Natur und den Ansprüchen des Geistes. Die Realisierung dieses Gleichgewichts ist nur möglich, indem der Mensch dem Gesetz der Vernunft folgend sich zum freien Wesen selbst bestimmt. Somit ist seine Gesundheit in der Verwirklichung der Freiheit gegeben, denn "nur die freie Seele ist gesund"[19]. In diesem Sinn erscheint Gesundheit nicht als ein natürlich gegebener Zustand, sondern als ein ununterbrochener Prozeß der Bewußtwerdung und Selbstverwirklichung in der ständigen Auseinandersetzung zwischen Leib und Seele, Natur und Geist, Neigung und Pflicht, Trieb und Wille. Diese Interpretation, die den dynamischen Vorstellungen der romantischen Naturphilosophie entspricht und alle Lebensvorgänge in einer Steigerung und Metamorphose als Synthese zwischen den polaren Kräften von Natur und Geist sieht, führt in ihrer Anwendung bei HEINROTH zu einem psychodynamischen Verständnis der menschlichen Person. Gesundheit als dynamischer Prozeß ist "die E r r e g u n g zum B e s t e h e n (das Leben) d u r c h T h ä t i g k i e t, oder freie Wirksamkeit"[20] und muß in jedem Augenblick des Lebens neu erworben und realisiert werden.

Der Reiz als äußere Bedingung der Erregung setzt die Erregbarkeit des lebendigen Organismus voraus, welcher letztlich nur so lange existiert, wie er für Lebensreize empfänglich ist. Die Einwirkung verschiedener Reize löst unterschiedliche Wirkungen aus. Es gibt "Reize zum Leben" und "Reize zum Tode". Gesundheit und damit Lebensbestand ist darauf gerichtet, fremde, heterogene, abstoßende und "auflösende" Reize abzuwehren, verwandte, homogene, anziehende und "einigende" Reize sich anzueignen[21].

HEINROTH verbindet in seiner Theorie die BROWNsche Erregungslehre mit dem SCHELLINGschen Polaritätsbegriff und bestätigt mit dieser systematischen Konstruktion der Lebensvorgänge die naturphilosophische Tendenz, biologisches, physikalisches, physiologisches und psychisches Geschehen mit einander zu verbinden und es analogisierend und symbolisierend in einen philosophisch-metaphysischen Seinszusammenhang zu bringen[22].

---

18 HEINROTH (1832), S. 44. Über den "Person"-Begriff bei HEINROTH siehe auch ausführlich bei SCHOMERUS (1965).

19 HEINROTH (1823/24), I, S. 89.

20 HEINROTH (1825 c), S. 124.

21 HEINROTH (1823/24), I, S. 96–100.

22 Siehe dazu: DIEPGEN (1932), S. 29; HIRSCHFELD (1930), S. 5; BORDEN (1931), S. 51–53.

Gesundheit bedeutet für HEINROTH immer Gesundheit von Leib und Seele. Als leibliche Gesundheit verwirklicht sie sich im harmonischen Zusammenspiel aller "organischen Glieder", die sich in ständiger Wechselerregung einander bedingen und "zu einem Ganzen des Bestehens und Wirkens" verbunden sind[23]. Sie äußert sich im Gefühl als subjektives "Wohlbefinden", als Gefühl der "Kraft" und "Behaglichkeit". Sie ist Basis und äußere Bedingung der seelischen Gesundheit[24]. Innere Bedingung und Wesen der Seelengesundheit ist die Freiheit, die sich als Gefühl der Heiterkeit, der Freude und "Seligkeit" zeigt. Die Bestimmung des Menschen liegt in diesem freien Zustand, das heißt er s o l l frei werden, und er k a n n es, wenn er nur w i l l[25]. In diesem Sinne ist Gesundheit nur als Idealzustand denkbar und allein in das Ermessen des Einzelnen gestellt. So muß Krankheit, als Verlust der Freiheit, letztlich als Schuld gelten, was HEINROTH auch betont, denn der Mensch ist zwar nicht für die Einwirkung äußerer unvorhergesehener Reize verantwortlich, er ist es aber in Bezug auf die Krankheitsdiathese. So kann ein krankmachender Reiz nur dort wirksam werden, wo ihm schon eine entsprechende Bereitschaft entgegenkommt.

Wenn Schuld nicht als moralische, sondern als ätiologische Schuld definiert wird, erscheint auch heute diese Ansicht nicht ganz verwerflich und findet sich im Problem der "Zivilisationskrankheiten" und psychosomatischen Störungen ausgesprochen. Lebensweise und Lebensgewohnheiten, sowie bestimmte Persönlichkeitsstrukturen, psychisch und sozial bedingte Verhaltensweisen nehmen entscheidenden Einfluß auf Entstehung und Manifestation von Krankheiten, die oft Ausdruck einer unvernünftigen Lebensweise, eines ungelösten Konflikts oder eines persönlich verfehlten Lebens sein können.

Die erzieherische und "diätetische" Einstellung, die sich aus dem Gesundheitsbegriff HEINROTHs ergibt, hat entscheidende Bedeutung für sein therapeutisches System. Die Gesundheit der Person fordert einen ständigen oft mühseligen Erziehungs- und Selbsterziehungsprozeß, der die Ordnung und das Maß des leiblichen und seelischen Lebens, als Regelung der Lebensweise, als "regimen sanitatis" zum Inhalt und Ziel hat. HEINROTH verfolgt dieses Anliegen, indem er sein therapeutisches Prinzip als "Prinzip der Beschränkung" programmiert.

3. Begriff der "Seelenstörung"

Seelenkrankheit bedeutet "Störung des freien Zustandes und des persönlichen Wohlseyns"[26] und spielt sich auf der Ebene des Welt- oder Selbstbewußtseins ab, wobei die menschlich gesunde Ent-

---

23 HEINROTH (1823/24), I, S. 88.

24 HEINROTH (1823/24), I, S. 85–86. "Je kräftiger der Herzschlag, je erregbarer das Hirn, desto lebendiger Gefühl und Gedanke, desto energischer die Thatkraft, der Wille, desto heller das Bewußtseyn." S. 90.

25 HEINROTH (1845/46), II, S. 67.

26 HEINROTH (1834 b), S. 62.

wicklung zum Vernunftbewußtsein gestört und aufgehoben ist. Der Mensch lebt nur noch für das Ich und für die Welt, nicht mehr "in der Welt" und hat damit seine eigentliche Richtung und Bestimmung verloren. Seelenstörung ist somit eigentlich Krankheit des Bewußtseins oder Krankheit der Person und des Ichs. Als Krankheit der Person trifft sie immer den ganzen Menschen als leiblich-seelische Individualität, nicht ausschließlich den Leib, als organische Krankheit, und nicht allein die Seele, als moralische Krankheit[27]. Bei jeder Seelenkrankheit werden somit leibliches und seelisches Wohlbefinden in gleicher Weise affiziert und beeinflußt, im organischen Bereich als Störung und Negation der von der Seele gesteuerten Wechselwirkung zwischen Leib und Seele und damit als "Entzweiung des Organismus mit sich selbst", im seelisch-persönlichen Bereich als Leiden und "Mangel" des "inneren Wohlseyns", als Beschränkung und Hemmung des Lebens, als Verlust und Zerfall der Persönlichkeit und damit als eigentliche Unfreiheit[28].

Jede Seelenstörung hat ihren Ursprung in diesem Abfall von der Freiheit, von dem Gesetz, und da der Mensch die moralische Kraft besitzt, sich in jeder Lebenssituation seiner Vernunft und Freiheit zu verantworten, bedeutet diese Abwärtsentwicklung Schuld und eigenes Versagen. Die Schuld des Menschen ist zwar in der Krankheit nicht aufgehoben, er kann jedoch nicht für seine "Vergehen" zur Verantwortung gezogen werden, er gilt als unzurechnungsfähig. Sein psychisch-krankhafter Zustand steht in keiner Beziehung mehr zur moralischen Norm, worin sich auch der wesentliche Charakter der Unfreiheit bestätigt[29]. Krankheit auf dieser Ebene bedeutet Stillstand, Rückentwicklung und Rückfall in die niedrigste Bewußtseinssphäre des nur "Weltseyns", womit der Mensch wieder in die frühkindliche Unmündigkeit eines außerbewußten, unreflektierten Lebens verfällt und sich der Notwendigkeit und Gebundenheit der Naturgesetze unterwirft[30].

Die Entstehung der Seelenstörung erklärt HEINROTH mit der Analogie der Zeugung, die in der Vereinigung eines empfangenden und eines erzeugenden Moments gegeben ist. Die Seelenstörung ist das Produkt dieser beiden Elemente als prädisponierende und auslösende Ursachen[31]. Das empfan-

27 HEINROTH (1825 c), S. 166–170.

28 HEINROTH (1810), S. 127 ff.

29 HEINROTH (1825 c), S. 167: "Niemand nennt das verkehrte Geschwätz eines Verrückten, oder die zerstörenden Handlungen eines Tollen, oder die Phantasiebilder eines Wahnsinnigen moralische Excesse oder Vergehungen . . . Mit allen moralischen Motiven ist es hier aus."
Seelenstörung ist somit für HEINROTH auch keine moralische Erkrankung, wie es viele seiner Gegner behaupteten.
"Wo das moralische Wesen, wo die Vernunft in einem Menschen untergegangen ist, da bleibt blos das psychische, aber von aller Vernunftbeziehung entblößt, übrig. Ein solcher Mensch ist sich seiner bewußt, empfindet, denkt, handelt, aber ohne moralischen Halt und Gehalt." HEINROTH (1825 c), S. 167.
Zum Problem Schuld und Sünde als Ursache von Geisteskrankheiten bei HEINROTH siehe ausführlich bei WIELAND (1948), S. 3–18. Vgl. dazu auch SIEBENTHAL (1950), S. 51 ff.

30 Hieraus ergibt sich der Anspruch des Arztes, seine Kranken wie Kinder zu erziehen, wie später noch ausführlich dargestellt wird.

31 HEINROTH (1818 a), I, S. 193–234 und HEINROTH (1832), S. 103.

gende Moment sieht HEINROTH in der "Seelenstimmung", die durch Charakter, Temperament und Affektivität des Menschen bedingt ist. Sie äußert sich im Gefühl, im Herzen, welches Mittelpunkt und Zentrum des Menschen ist und sein Denken und Handeln bestimmt – "wie der Mensch l i e b t, so l e b t er"[32]. Eine krankhafte Seelenstimmung als Anlage und Diathese zur Seelenstörung entsteht durch die Abwendung des Menschen von Gott, der Vernunft und dem Gewissen. Für HEINROTH wäre jede Triebbefriedigung, die sich ziellos nur auf den Menschen und die Welt bezieht, ein Schritt in die Krankheit. Da aber eine falsch gerichtete Triebbefriedigung niemals vollkommen sein kann, fühlt sich der Mensch unglücklich, unzufrieden, "mißmuthig", "gedrückt" und "verzagt", was ihn wieder zu neuer Suche nach Befriedigung veranlaßt. "Das leibliche Leben wird von diesem Zustande ergriffen und in seinen innersten Tiefen erschüttert. Das Gefäß- und Nerven-System wird aufs äußerste aufgeregt. Der Schlaf flieht den Kranken, das Bedürfniß der Nahrung erlischt, fieberhaft jagen die Pulse, das Auge glüht, und rastlos bewegt sich der Kranke . . . hin und her."[33] In diesem Zustand der Leidenschaft, der Ausdruck für das kranke Gemüt ist, wird der Mensch seiner Freiheit und Ruhe beraubt. Leidenschaft führt aber durch falsche Selbst- und Welteinschätzung zum Wahn und Laster, indem der Wille sich vom Gesetz der Vernunft losreißt. Leidenschaft, Wahn und Laster, die HEINROTH als primäre Seelenkrankheiten bezeichnet, aus denen sich erst die sekundären, eigentlichen Seelenstörungen entwickeln, sind Stufen fortschreitender Krankheit, aus der jedoch noch eine Umkehr möglich ist[34]. Die verfehlte Lebensgeschichte des Menschen als falsche Erziehung, unvernünftige Lebensweise, gewissenloses, unreflektiertes Handeln und falsch motiviertes Verhalten korreliert mit der Schwere der Persönlichkeitsveränderung und hat entscheidenden Anteil am Krankheitsgeschehen.

Der endgültige Ausbruch der Krankheit wird jedoch erst manifest, wenn zu der krankhaften Seelenstimmung ein entsprechend starker Reiz, wie Kummer, Sorge, Furcht, Trauer, verratene Liebe oder auch physische Erschütterungen als auslösende Ursache hinzukommt. Aus der Wirkung des Reizes, entweder deprimierend oder exaltierend, ergeben sich verschiedene Formen der Seelenstörung, die sich auf Gemüt, Geist und Willen beziehen. HEINROTH beschreibt die einzelnen Krankheitsbilder psychologisch treffend und sehr detailliert, wobei er den spezifischen Charakter und Verlauf, die Vorzeichen der Krankheit, semiotische, diagnostische und prognostische Momente besonders berücksichtigt[35]. Es wird daraus sein Anliegen erkennbar, seine primär theoretischen Überlegungen auch durch die Resultate eingehender Krankenbeobachtung zu bestätigen.

HEINROTHs Krankheitsbegriff orientiert sich am Menschen als freiem, bewußtem und autonomem Individuum. Krankheit ist nicht nur streng definiertes pathologisches Geschehen, sie deutet

32 HEINROTH (1818 a), I, S. 204.

33 HEINROTH (1834 b), S. 87.

34 HEINROTH (1818 a), I, S. 23–43 und HEINROTH (1819), S. 556.

35 Eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Krankheitsformen wie Wahnsinn, Verrücktheit, Tollheit, Melancholie, Blödsinn, Willenslosigkeit und gemischte Gemüts-, Willens- und Geistesstörungen gibt HEINROTH (1818 a), I, S. 247–370 unter dem Titel "Formenlehre".

darüber hinaus auf die eigentliche Wesensbestimmung des Menschen, die HEINROTH in der Freiheit sieht. Die psychologischen und geistig-moralischen Veränderungen werden zum Hauptmoment der Krankheit, in der der Mensch "als Mensch" erkrankt, womit der Ansatzpunkt zu einer erklärenden, nicht bloß beschreibenden Psychopathologie und medizinischen Anthropologie gegeben ist. Das Neue an dieser Deutung ist die Herleitung der Krankheit aus seelischen Fehlhaltungen und Verhaltensweisen, falscher Lebenseinstellung und Zielsetzung. Diese rein psychische Genese der Geisteskrankheiten, die schon früher von HARPER und WEIKARD vertreten wurde, fand besonders durch HEINROTH, BENEKE und IDELER ihre konsequente Bestätigung[36].

Im Gegensatz zu den "Psychikern" lehnten die "Somatiker" eine psychische Ursache der Geisteskrankheiten ab und stützten sich damit auch auf die Tatsache, daß man bei Leichenöffnungen von Geisteskranken oft pathologische Veränderungen am Gehirn oder auch an anderen Organen gefunden habe. HEINROTH dementiert dies nicht, aber er negiert diese Organveränderungen als Ursache der Geisteskrankheiten. Er ist, im Gegenteil, der Meinung, daß die Seelenstörung sowie das unmoralische und lasterhafte Leben diese "organisch-krankhaften Zustände" erst verursacht habe[37].

Hier muß noch darauf hingewiesen werden, daß HEINROTH auch eine primär somatische Genese anerkennt, daß er aber psychische Alterationen in Begleitung einer somatischen Erkrankung wie Fieber, Delirien, Katalepsie, Apoplexie, Phrenitis, Epilepsie und angeborenen Blödsinn nicht zu den eigentlich "idiopathischen" oder psychisch-organischen, sondern zu den "sympathischen" oder organisch-psychischen Krankheiten zählt[38].

HEINROTHs psychologischer und psychogenetischer Krankheitsbegriff führte zu einem neuen Verständnis der Geisteskrankheiten, insbesondere aber ihrer Therapie. Damit trug HEINROTH – wenigstens in der Intention – zur Begründung einer Psychotherapie bei, wie sie schon im "moral management" der Engländer, im "traitement moral" PINELS und in der "psychischen Curmethode" REILs angelegt wurde[39]. Aus diesem Grunde erschien es notwendig, HEINROTHs Psychopathologie, wie sie sich aus seinem Menschenbild ergibt, kurz darzulegen, da seine breit angelegte Theorie zum Ausgangspunkt der Therapie wird und diese in ihrer Methodik und Anwendung folgerichtig begründet und erklärt.

36 KORNFELD (1905), S. 675.

37 HEINROTH (1827 a), S. 293.

38 HEINROTH (1821), S. 395–396; HEINROTH (1825 c), S. 137 -138; HEINROTH (1818 a), I, S. 41–42.

39 Siehe dazu ausführlich bei SCHRENK (1973).

III. THEORIE DER THERAPIE

1. Definition und Begründung der Therapie

Im folgenden Teil sollen der Thematik dieser Arbeit entsprechend die therapeutischen Ideen und Konsequenzen, wie sie sich aus der Psychopathologie HEINROTHs ergeben, dargestellt und im Zusammenhang und Vergleich der damals vorherrschenden Heilmethoden diskutiert werden.

Heilung bedeutet für HEINROTH "Entfernung" oder "Hebung einer Krankheit, und die Wiederherstellung der Gesundheit"[1]. Der Heilungsprozeß selbst folgt den Gesetzen der Natur und bleibt letztlich als "Naturgeheimnis" undurchsichtig, weshalb der Arzt als Therapeut nicht eigentlich heilt, sondern nur behandelt und den Heilungsprozeß fördert. Er greift nicht eigenmächtig in das Krankheitsgeschehen ein, um es nach eigenen Gesetzen und Ideen umzugestalten, sondern er ist "Diener" der Natur und des kranken Lebens und "Helfer" des kranken Individuums[2]. Die Naturheilkraft, die "vis naturae medicatrix" wird zum entscheidenden Moment im Heilungsgeschehen und ist als allgemeine Lebenskraft Voraussetzung für das Handeln des Arztes. "Genesung ist aber nur durch die innere Lebenskraft möglich, physisch wie geistig. Denn was helfen alle Arzneimittel, wenn nicht die durch sie erweckte Lebenskraft das Werk zu Stande bringt"[3]?

Die Lehre von dem Heilbestreben der Natur findet sich schon bei HIPPOKRATES, der die "Physis" als Heilerin der Krankheit bezeichnet und in dem Glauben an die Selbsthilfe der Natur eine exspektative Therapie betrieb, in der die diätische Behandlung im Mittelpunkt stand[4]. Auch in den folgenden Jahrhunderten wurde diese Lehre von GALEN, SYDENHAM, STAHL und schließlich von VIRCHOW immer wieder aufgenommen und kann heute nur noch im wissenschaftlichen Sinne von "genauer definierten und meßbaren Reaktionen und Regulationen des Körpers"[5] verstanden werden.

Für HEINROTH ergibt sich aus dieser Lehre kein therapeutischer Nihilismus, wie er in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vorherrschte[6]. Eine ausschließlich exspektative, negative Therapie, die

---

1 HEINROTH (1821), S. 397.

2 HEINROTH (1818 a), I, S. 55–56; II, S. 4. In diesem Zusammenhang lehnt HEINROTH auch die Bezeichnung "Heilkünstler" ab. Der Arzt ist weder Künstler im eigentlichen Sinn, da er dem Kranken nicht das "Gepräge seines schaffenden Geistes, seine Ideen" (HEINROTH [1818 a], II, S. 3) geben darf, noch kann er selbst heilen, sondern es ist "die Kraft und Einrichtung der Natur und des Lebens", die zu heilen vermag (HEINROTH [1818 a], I, S. 56). Dazu auch HEINROTH (1821), S. 397–399.

3 HEINROTH (1845/46), I, S. 55.

4 ACKERKNECHT (1970), S. 19 ff; NEUBURGER (1926), S. 5 ff; PETERSEN (1877), S. 66–74; SCHIPPERGES (1962 b), S. 159.

5 ACKERKNECHT (1970), S. 21. Über die Geschichte der Diät siehe ausführlich bei ACKERKNECHT (1970), S. 170–192.

6 LESKY (1960); BUESS (1957).

sich nur auf Symptome richtet, erscheint ihm unzureichend. Oft ist die Lebenskraft so geschwächt und niedergedrückt, daß sie der Hilfe von außen bedarf, um durch adäquate Reize erweckt und neu belebt zu werden. Hieraus erklärt sich das aktive Eingreifen des Arztes, der den Heilverlauf wieder in richtige Bahnen lenkt und das Naturbestreben korrigiert. In diesem Kontext versteht HEINROTH seine Therapie durchaus als rational und kausal, da sie über die bloße Symptombeseitigung hinaus die eigentliche Störung und Ursache der Krankheit behebt.

Nach dieser antik vorgeprägten Auffassung erfolgt die Behandlung des kranken Menschen nach empirisch aufgestellten Regeln, wie Diät, körperliche, psychische und geistige Pflege, allgemeine physiko- und psychotherapeutische Maßnahmen, die den natürlichen Bedingungen und Wirkungsmechanismen des menschlichen Lebens entsprechen und sich an den psychologisch-anthropologischen Auffassungen der menschlichen Natur orientieren. "Wie wir mit Anderen unseres Gleichen verfahren, d. h. mit denen, die sich noch im Zustande der Freiheit befinden, wie wir diese s t u d i r e n, wie wir sie nach ihrem Charakter, Temperament, überhaupt ihrem Naturell, auffassen, wie wir sie nach ihren Ansichten, Stimmungen, Launen u.s.w. behandeln, . . . eben so, mit demselben M e n s c h e n s t u d i u m, müssen wir zu Werke gehen, wenn wir als Aerzte mit Seelengestörten zu thun haben"[7]. Therapie bedeutet in diesem Sinn zunächst menschliche Behandlung nach allgemein psychologischen Überlegungen und Erziehung zur körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit, wie sie in den philantropischen und sensualistischen Ideen der Aufklärung bereits begründet und von PINEL in die psychiatrische Therapie aufgenommen wurde[8].

Obwohl HEINROTH in der praktischen Anwendung seiner Therapie den gleichen empirischen Methoden seiner Vorgänger und Zeitgenossen folgt, geht er in der theoretischen Begründung seines Heilverfahrens einen Schritt weiter, indem er die empirisch bewährten Heilmittel ideologisiert und deren Anwendung kausal motiviert. Die allgemein diätetisch-erzieherische Behandlung als nur symptomatische wird bei HEINROTH zur kausalen und spezifischen Therapie. Sie begründet sich aus seiner Theorie und dem Wesen der Seelenstörungen, als Freiheitsverlust und Krankheit der Person. "Man hielt es für eine P f l i c h t, die Menschheit im Kranken zu e h r e n, nicht für eine A u f g a b e, dieselbe w i e d e r h e r z u s t e l l e n; denn man hatte keine Ahnung davon, daß gerade die M e n s c h h e i t im Menschen e r k r a n k e n könne: kurz, man suchte die Krankheit im K ö r p e r, und machte so einen ungeheuren Fehlschuß"[9]. Eine falsche theoretische Auffassung der Krankheit führt notwendigerweise auch zu einer falsch motivierten Therapie, auch wenn diese sich der gleichen Heilmittel und Heilmethoden bedient.

Das rational bestimmte therapeutische Ziel, der eigentliche Zweck eines Heilmittels, bestimmt seine Wirkung und Indikation. In dieser spekulativ-polemischen Deutung ist jede somatische Therapie

7 HEINROTH (1825 a), S. 44–45.

8 SCHRENK (1973), S. 54–60.

9 HEINROTH (1825 a), S. 46. HEINROTH wendet sich damit gegen eine ausschließlich humanitäre Philantrophie, die nur den Menschen betrifft und sich nicht auf die Spezifität der Krankheit bezieht. Siehe daszu JETTER (1970), der die Entwicklung des Humanitätsgedankens in der Psychiatrie verfolgt.

für HEINROTH immer auch eine psychische, da sie letztlich den Menschen, die Person im und durch den Körper trifft. Dabei verweist HEINROTH auf die dynamische Wirkung der Heilmittel. Nicht das Mittel selbst, sondern die ihm innewohnende Heilkraft ist maßgeblich und entscheidend für den therapeutischen Erfolg. Andererseits kann die Einwirkung von psychischen Kräften, wie Hervorrufung von Empfindungen, Vorstellungen und Affekten aber nur durch Vermittlung des Organismus geschehen, entsprechend dem leiblich-seelischen, zeitlich-räumlichen Wesen des Menschen. "Das heitere Licht des Tages, Bewegung, Thätigkeit in der freien Natur, in Gesellschaft mit andern Menschen, Musik, gute Nahrung, Wein, überhaupt: die Organe der Dauung, des Kreislaufs, der Empfindung und Bewegung aufregende, auch schmerzlich aufregende Mittel, sind die Hebel, deren wir uns zu Wideraufrichtung seines Seelenwesens bedienen. Alles dieß sind nur organische, d. h. auf die Organe zunächst einwirkende Hebel, aber zu psychischem Zweck, und darum psychische Mittel, und demnach ist die ganze Verfahrungsart eine psychische"[10].

Damit wendet sich HEINROTH gegen die "Somatiker", die ihm vorwarfen, auch er behandle die Geisteskranken nach einer somatischen Methode und somit nicht kausal entsprechend seiner Krankheitsauffassung. Auch die "Somatiker" propagierten vorwiegend die psychische Behandlung der Geisteskranken, da sie "in der direkten Einwirkung auf die Gemüthskräfte" und "durch die Rückwirkung derselben auf den Organismus" die Krankheit heilen könne. Jede Therapie, die darüber hinausziele, sei nicht die Aufgabe der Ärzte[11].

Seelenstörung, als Krankheit der Person und Leiden des Menschen als leiblich-seelische Individualität kann für HEINROTH nur durch eine Therapie des ganzen Menschen sinnvoll behandelt werden. Nicht die Krankheit oder der Körper, sondern der M e n s c h soll geheilt werden. Der Zielpunkt des Arztes ist nur die Person, das Ich des Kranken, seine in Unfreiheit gebundene Seele; denn was psychisch bedingt ist, muß auch psychisch behandelt werden. So wird HEINROTHs Therapie von dem gleichen rationalistischen Anliegen geleitet, wie es schon in seiner Theorie auffiel.

Die psychische Therapie muß wie jede andere somatische oder chirurgische Therapie erlernt werden[12]. Sie kann nicht durch einen Seelsorger oder Erzieher erfolgen, sondern sie ist Aufgabe und Anliegen der psychischen Medizin, die HEINROTH als einen besonderen Zweig der Heilkunde betrachtet sehen will. Damit stellt HEINROTH die Psychiatrie als selbständige und gleichwertige Disziplin neben andere medizinische Fachgebiete. "Diese Bildung kann am leichtesten und zweck-

10 HEINROTH (1821), S. 405.

11 JACOBI (1822/25), I, S. 85–86.

12 In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß HEINROTH seine psychiatrischen, auch viele seiner anderen Werke als Lehrbucher bezeichnet. In seiner 'Anleitung für angehende Irrenärzte' (1825 a) gibt er im Vorwort ausdrücklich zu verstehen, daß es sich hier nicht um Krankengeschichten, sondern um "praktische Vorschriften" handelt. Diesem Anliegen entspricht auch seine Sprache, die immer ein Gegenüber impliziert und oft eindringlich mahnend und lehrhaft erscheint.

mäßigsten auf Universitäten zu Stande kommen, wenn auf denselben . . . ein besonderer Lehrstuhl für die psychische Therapie errichtet wird, wo ein nicht blos theoretisch- sondern auch praktisch-gebildeter Arzt, dem man ein eigenes Clinicum zu diesem Behuf einrichtet, die Sorge für die Ausbildung der Zöglinge unternimmt"[13]. Mit dieser Idee trägt HEINROTH zur Begründung der eigentlichen "Klinik-Psychiatrie" bei, wie sie erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts endgültig konzipiert wurde[14].

HEINROTH macht damit sein unermüdliches Streben geltend, die Psychiatrie von einem rationalen Standpunkt aus aufzufassen und sie von der unexakten, allzu kritiklosen und zufallsbedingten Empirie zu befreien und dem Geist der neuen naturwissenschaftlichen Medizin anzugleichen. Er sieht die Aufgabe der Psychiatrie darin, diese von ihrem eigentlichen Gegenstand, nämlich von der individual-menschlichen Person her wissenschaftlich zu behandeln und sie nicht auf einer nur somatischen und allgemein medizinischen Ebene zu verfolgen. Ein nur philantropischer Idealismus, der sich des Kranken erbarmt und annimmt, ihn jedoch nicht als spezifisch seelisch und personell erkranktes Wesen behandelt, reicht HEINROTH keineswegs aus und führt die Psychiatrie in ihr altes "Chaos" zurück, das HEINROTH gerade "durch Gründung einer psychisch-ärztlichen Technik" zu gestalten versucht[15].

2. Begriff des psychischen Arztes

Die wichtigste Funktion in der Behandlung Geisteskranker haben die Persönlichkeit und das Wirken des Arztes, hängt doch von ihnen das Gelingen oder Nichtgelingen der Heilung entscheidend ab. So muß jede Therapie erfolglos bleiben, wenn sie nicht von der Humanität, der Selbsthingabe, der klaren Erkenntnis und Objektivität des Arztes geleitet ist[16]. HEINROTH entwirft ein idealtypisches Bild des psychischen Arztes, der vollendeter Natur- und Geisteswissenschaftler sowie erhabener, freier und "reiner" Mensch sein soll, der allen zum menschlichen Vorbild wird. Seine eigentliche Aufgabe und sein Ziel ist das ärztliche Handeln und Heilen, das jederzeit durch die richtige Erkenntnis und Theorie der psychischen Wissenschaft begründet und durch seine Persönlichkeit bestimmt ist; denn "er trägt die Norm in sich, durch welche jene Abnormitäten begriffen werden"[17]. Gerade die psychotherapeutische Behandlung stellt große Ansprüche an die Persönlichkeit

13 HEINROTH (1821), S. 418. Dazu auch HEINROTH (1825 a), S. 73. Allerdings wurde bereits 1810 an der Universität Leipzig ein außerordentlicher Lehrstuhl für "psychische Therapie" errichtet, auf den HEINROTH berufen wurde.

14 SCHRENK (1973), S. 140–155.

15 HEINROTH (1818 a), II, S. 6.

16 Diese Forderung stellten schon PINEL und auch JACOBI auf. Siehe bei SCHRENK (1973), S. 54–60 und 97–105.

17 HEINROTH (1825 a), S. 69.

des Arztes, der die menschlich gesunde und moralisch-religiöse Bildung, die er dem Kranken vermitteln soll, in sich selbst verwirklicht haben muß. Nur die eigene Selbsterkenntnis, die für HEINROTH eine doppelte Bedeutung, als "psychologische" und "moralische", als "reine", naturgegebene und "pragmatische", erworbene erhält[18], führt den Arzt auch zur Einsicht in das seelische Geschehen und Verhalten anderer Menschen, als Grundlage und Ausgangspunkt einer wirksamen Therapie[19].

Der psychische Arzt muß zunächst somatischer Arzt sein, das heißt er muß dazu ausgebildet und geübt sein, da seelische Krankheiten meistens mit körperlichen Störungen einhergehen und durch diese unterhalten werden. Neben den Fähigkeiten des Arztes muß er auch die Kenntnisse und Fähigkeiten des Psychologen, des Geistlichen und des Erziehers besitzen[20]. Als Psychologe nimmt er Einblick in das Geschehen seelischer Äußerungen und Verhaltensweisen, als Geistlicher "versetzt er sich auf einen religiös-moralischen Standpunkt" und führt ein Leben in der Vernunft vor, als Erzieher beherrscht er die pädagogischen Techniken und Methoden und wendet diese bei seiner psychischen Behandlung an. Er behandelt die Kranken mit "Besonnenheit", "Umsicht", "Klugheit", "Menschlichkeit" und "Teilnahme"[21]. Der psychische Arzt ist "wahrer Vernunftmensch", das heißt er trägt die Kraft und Wirksamkeit des Geistes in sich, wodurch er aufgeschlossener wird für die äußeren Naturgesetze und die inneren Bewußtseinsgesetze des Menschen, durch deren Anwendung er auf die erkrankte Natur zu wirken vermag.

Wenn HEINROTH damit auch eine kühne und arrogante Forderung aufstellt, so bleibt sie für ihn doch nur ein Ideal und entspricht seinem übertrieben religiös-pietistischen Gedankengut, wie es all seinen Werken zu Grunde liegt. Dennoch fordert auch HEINROTH wie sein Gegner JACOBI eine "kritische Selbstreflexion des Arztes"[22], nämlich "wahre Aufrichtigkeit und anhaltende Aufmerksamkeit" sich selbst gegenüber[23]. Auch für HEINROTH ist der Charakter und die "Sittlichkeit" des Arztes ein wichtiges Moment im Umgang mit Geisteskranken; ist es doch seine Person, seine Persönlichkeit, die, wenn auch mit Hilfe zahlreicher somatischer Mittel, auf den Kranken einwirkt. Das Arzt-Patient-Verhältnis bleibt bei HEINROTH jedoch autoritativ-erzieherisch und nicht "personal"[24] wie bei JACOBI.

---

18 HEINROTH (1834 b), S. 149.

19 Eine ähnliche Vorstellung über die Aufgaben und das Wesen des psychischen Arztes findet sich auch bei JACOBI, dem härtesten Gegner HEINROTHs: "In einem je höheren Grade daher der Arzt in seiner Erscheinung und in seinem Handeln das Bild der Menschheit im schönsten Sinne des Worts darstellt, je mehr er sich rein verständig, liebevoll, ernst, gerecht und billig, allem Bösen abhold, jedem Guten freund, von aller Leidenschaftlichkeit und von jeder lächerlichen oder widerlichen Eigenheit im Charakter und Benehmen frei zeigt, um so sicherer und wohlthätiger wird sein Wirken seyn. Je ferner er hingegen diesem Ideale steht, um so weniger eignet er sich zum Irrenarzt". JACOBI (1822/25), I, S. 87.

20 HEINROTH (1834 b), S. 119–120; HEINROTH (1818 a), I, S. 46 ff.

21 HEINROTH (1825 a), S. 48 ff.

22 SCHRENK (1973), S. 103.

23 HEINROTH (1834 b), S. 157.

24 SCHRENK (1973), S. 104.

Die eingehende Beobachtung und genaue Untersuchung der krankhaften Zustände als grundlegende Voraussetzung für jedes ärztliche Vorgehen gibt einerseits in der Diagnose Aufschluß über die verschiedenen Krankheitsformen, deren Stadien, Verlauf und Prognose; andererseits ermöglicht sie aber auch die Auffindung therapeutischer Heilmittel und Methoden, die entsprechend dem individuellen und persönlichen Charakter jeder Krankheit angewendet werden. In diesem Sinn befürwortet auch HEINROTH die empirische Anwendung der Heilmittel, die nicht nach einem ganz bestimmten und fest umrissenen "Kurplan" eingesetzt werden sollen, sondern nach "Geschicklichkeit" und "T a c t" des Arztes modifiziert und immer wieder auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. So hat in der Therapie "die ungebundene Combination und die Benutzung des Zufalls ihr freyes Spiel, und der Erfindungsgeist, welcher der Theorie verderblich ist, ist der Schutzgeist der Technik"[25].

Aus diesen Gedanken geht hervor, daß HEINROTH bei der Anwendung seiner Therapie weniger systematisch und dogmatisch verfährt. Obwohl die Heilmittel und Heilmethoden nach rational und spekulativ bestimmten Gesetzen aufgesucht und indiziert werden, bleibt dem Arzt letztlich immer frei gestellt, in welchem Umfang, wie und wann er sie zur Anwendung bringt. "In der Auffindung der passenden Behandlung zeigt sich . . . das Genie des Arztes"[26]. Dies führte jedoch in der Praxis oft zu einem polypragmatischen und willkürlichen Radikalismus, der den theoretischen Vorstellungen keineswegs mehr entsprach, wie später noch gezeigt werden soll.

3. Arzt – Patient – Beziehung

Für HEINROTH behält der Arzt immer Übersicht und Klarheit, und seine Erkenntnisse und Einsichten werden zum endgültigen Wissen, das ihn zum wohlwollenden "Monarchen" und Herrscher über seine Kranken erhebt. Er ist zwar empirischer Naturwissenschaftler, macht aber vor den Grenzen der Empirik und Erfahrbarkeit nicht halt und wird zum spekulativ-wertenden Interpreten der psychisch-moralischen Natur des Menschen, die in ihrer finalen Bestimmung zur durchschaubaren Wirklichkeit wird. So ist der Kranke in der Therapie für den Arzt manipulierbar.

Im Umgang und in der Behandlung mit Geisteskranken steht für HEINROTH die autoritär-erzieherische Funktion des Arztes an erster Stelle, woraus sich die Beziehung zwischen Arzt und Patient eindeutig erklärt. Die absolute Sicherheit und Selbständigkeit des Arztes, der nicht neben, sondern immer über dem Kranken steht, geben ihm den notwendigen Abstand und die Überlegenheit. Kommunikation ist nur möglich von Patient zu Arzt, nicht umgekehrt, und geschieht in einer strengen, wenn auch wohlwollenden Atmosphäre, die den Kranken in seine Grenzen der Unmündigkeit und Kindhaftigkeit zurückweist und ihn in die Rolle des unvernünftigen, des "maßlosen" und "normlosen" Menschen versetzt. Der Autoritätsanspruch des Arztes ergibt sich einerseits aus

25 HEINROTH (1818 a), II, S. 12.

26 HEINROTH (1818 a), II, S. 13.

seiner überlegenen und starken Persönlichkeit, andererseits aus der Psychopathologie der Seelenstörungen und bekommt immer auch eine moralische Wertung. HEINROTH geht nicht soweit, den Patienten für seine verschuldete Krankheit zu bestrafen, denn Strafe setzt Einsicht, Vernunft und Zurechnungsfähigkeit voraus; somit ist der geisteskranke Mensch "straf-unfähig"[27]. Belohnung und Bestrafung sind zwar Mittel, die der Arzt in seiner Behandlung einsetzen darf und soll, hier aber als heilsame und erfolgversprechende Erziehungsmethoden, nicht als moralische Begründung und Rechtfertigung der Therapie.

Das Autoritätsprinzip ist nicht nur in der Persönlichkeit des Arztes und in der Unmündigkeit des Kranken begründet, sondern es gewinnt auch Bedeutung für eine gezielte und spezifische Therapie und weist auf den entscheidenden Einfluß des ärztlichen Willens hin. Dieser Gedanke wird später noch im Zusammenhang mit der "direkt-psychischen" Heilmethode ausführlicher interpretiert und soll hier nur angedeutet werden. Der Wille als geistige "Lebenskraft" des Menschen wirkt auf die niedergedrückte Kraft der erkrankten Natur ein und erweckt sie zu neuem Leben. Der autoritative, willensbestimmte und "imponierende" Einfluß des Arztes bringt den Kranken in seine Gewalt, so daß ihn der Arzt nach seinem Heilplan dirigieren und leiten kann. "Er wirkt auf den Kranken schon durch seine, man darf wohl sagen, heilige Gegenwart, durch die reine Kraft seines Wesens, durch die Kraft seines Blicks, seines Willens"[28]. Die suggestive Einwirkung des Arztes wird so auch maßgebend für die "indirekt-psychische" Therapie, die durch mechanische und pharmakologische Mittel nur indirekten Einfluß auf die Psyche des Menschen nimmt. Nicht das Pharmakon selbst, sondern die Intention und Absicht, der "Geist" und die "Kraft", die dahinter stehen, sind entscheidend für die Wirksamkeit und den Erfolg[29].

Aus dem Verhältnis der Unterordnung und Leitung resultiert die Aufgabe und der Auftrag des Arztes, Therapie als Erziehung, Umerziehung und Rückerziehung zu verstehen. Für HEINROTH ergeben sich dabei direkte Parallelen und typische Analogien zwischen seinen psychiatrischen und erzieherischen Schriften[30]. Psychische Therapie und kindliche Erziehung verfolgen das gleiche Ziel und gehen in ihrer Anwendung und Methodik von ähnlichen Prinzipien aus.

Erziehung bedeutet für HEINROTH "Leitung des Unmündigen zur Mündigkeit"[31]. In der fast wörtlichen Anlehnung an KANT – "Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit"[32] – entspricht diese Definition auch dem Ziel der psychischen

27 HEINROTH (1832), S. 183. In seinen Werken 'Grundzüge der Criminalpsychologie' (1832) und 'System der psychisch-gerichtlichen Medizin' (1825 c) setzt sich HEINROTH eingehend mit diesem Problem auseinander.

28 HEINROTH (1818 a), I, S. 49–50.

29 HEINROTH (1825 a), S. 58: " . . . so wie im Kriege nicht die Kanonen oder Bayonette den Sieg erringen, sondern das Genie des Feldherrn, der sich ihrer bedient, der eigentliche Sieger ist."

30 HEINROTH (1828 a, 1837). Siehe dazu auch SCHIELLE (1911).

31 HEINROTH (1837), S. 11.

32 KANT (1784) zitiert bei SCHRENK (1973), S. 153.

Therapie. HEINROTH verwendet in diesem Zusammenhang zwar nicht den Terminus "selbstverschuldet", doch steht für ihn fest, daß die Unmündigkeit des Seelengestörten durch ihn selbst verschuldet wird. Neben der rationalistischen Bedeutung erfährt sie bei HEINROTH noch eine moralisch wertende Interpretation.

Mündigkeit, sittliche Freiheit, moralische Selbstbestimmungsfähigkeit, in der Gesundheit verwirklicht, müssen durch entsprechende Erziehungsmethoden erlernt und eingeübt werden, denn für HEINROTH gibt es keine "negative" Erziehung, wie sie von ROUSSEAU und den Rationalisten befürwortet wurde[33]. Erfolgreiche Erziehung und wirksame Therapie müssen "positiv" und aktiv sein. Über bloße Reizentziehung und Reizentfernung hinaus, zielen sie auf eine Erregung und Belebung, denn "Bedingung zu aller Wirksamkeit" ist die "E r r e g u n g"[34]. Hier knüpft HEINROTH wieder an die BROWNsche Erregungslehre an, nach der seine erzieherischen und therapeutischen Mittel Erregungsreize sind, die den mittleren, normalen Erregungszustand, Maß, Ordnung und Gesundheit wieder herstellen.

Grundlegende Voraussetzung jeder Erziehung ist der Gehorsam, der frei, nicht gewaltsam erzwungen vom Kranken gefordert wird. Da Erziehung sich in ihrer Zielsetzung an den Willen richtet, wird Gehorsam zu einer wirksamen Willensübung, die den Kranken nicht nur unterordnet, sondern als psychisch angewandtes Therapeutikum zur Mündigkeit und eigenen Willensbestimmung beiträgt. "Das Wesen und Leben der Seele besteht also in Erhaltung der Freiheit durch beständige Behauptung und Aufrechterhaltung des Willens oder der Selbst-Bestimmung"[35]. In diesem Zusammenhang erscheint es sehr fragwürdig, ob Gehorsam und bedingungslose Anerkennung einer autoritativen Führung zu einer echten Mündigkeit führen kann. Indessen ergibt sich der Konflikt nicht aus dem Problem der Anpassung, Unterordnung und eigenen Selbstverleugnung, sondern für HEINROTH liegt das Krankheitsmoment gerade in der Mißachtung und Negation einer notwendigen Autorität, die sich für den Kranken in der Autorität des Arztes zeigt, für den mündigen, gesunden Menschen sich als die Autorität des moralischen und göttlichen Gesetzes darstellt.

Die Erziehung wendet sich nicht direkt und unmittelbar an den Willen, sondern primär an das "Herz" und an das Gefühl. "Wie das Herz, so der Mensch: denn das Herz bestimmt auch den Willen, die That des Menschen"[36]. In der gefühlsmäßigen und vertrauenden Hinneigung des Patienten zum Arzt befolgt dieser willig und gern die ärztlichen Anordnungen und Befehle. Der Arzt muß

---

33 SCHIELLE (1911), S. 62 ff. Der Erziehungsgedanke, wie er sich in fast allen psychiatrischen Schriften der damaligen Zeit ausgesprochen findet, basiert wohl vorwiegend auf dem pädagogischen Gedankengut von LOCKE (1693) 'Some thoughts of education', ROUSSEAU mit seinem berühmten Erziehungsroman 'Emile ou de l'Education' (1762) und den französischen Sensualisten, vornehmlich CONDILLAC und ITARD, der mit seinem Bericht 'De l'education d' un homme sauvage' (1801) großes Aufsehen erregte. Siehe auch dazu HÄNSEL (1974). HEINROTH bezieht sich in seinem Erziehungssystem vorwiegend auf den schweizerischen Pädagogen PESTALOZZI, der 1774 eine Erziehungsanstalt für verwahrloste Kinder errichtete.

34 HEINROTH (1828 a), S. 71.

35 HEINROTH (1807), S. 119.

36 HEINROTH (1828 a), S. 49.

das Vertrauen seiner Kranken erwerben durch "Theilnahme", "Aufmerksamkeit" und "Fürsorge", durch genaue psychologische Beobachtung, wobei die biographische Anamnese eine ebenso wichtige Bedeutung erhält. Sie kann Lebensweise, Charakter, Temperament, psychische Verhaltens- und Reaktionsweisen, besondere Liebhabereien und Abneigungen aufdecken und diese für eine wirksame Arzt-Patient-Beziehung nutzbar machen, die für HEINROTH nur mit einem Vater-Kind-Verhältnis verglichen werden kann. Durch "Befriedigung oder Nichtbefriedigung" der früheren Neigungen und Gewohnheiten wird der Kranke dem Arzt "mehr als fast durch alles andere Verfahren, . . . unterthan und zu eigen", dieser bekommt so "das wahre Steuerruder zur Lenkung aller Kranken in die Hand"[37].

Mit dieser Vorstellung folgt HEINROTH den therapeutischen Methoden der Engländer, die er besonders in Bezug auf ihre beispielhafte Praxis lobend erwähnt[38]. Sie führe der "empirische Blick" und eine "ungewöhnliche Humanität". Hier werden zunächst WILLIS und PARGETER mit ihren Ideen des "management" und "government" hervorgehoben, da sie das "Uebergewicht" über den Kranken behielten. Besondere Nachahmung verdiene PARGETERs Idee der "Ansichtkettung der Kranken durch den Blick", "to catch the eye". Damit könne er auch "die Hartnäckigsten und Widerspenstigsten dahin bringen, alles zu thun, was er ärztlicherweise von ihnen verlangte"[39]. Im weiteren werden noch MARSHALL, COX und HASLAM hervorgehoben. Bei HASLAM sei die "Beherrschung" ebenfalls oberster Grundsatz der Behandlung und erfordere vom Arzt "Beherrschung des Temperaments und Würde des Betragens"[40]. So findet das "management" und "government" eine analoge Anwendung als Lenkung, Leitung und Beherrschung in der gehorsamen und freiwilligen Unterordnung des Kranken.

Die im Erziehungssystem aufgestellten Regeln gelten sowohl für die körperliche als auch für die psychische Erziehung. So hat der Arzt zunächst für das leibliche Wohlergehen und die Regulierung der notwendigen Lebensbedürfnisse und Lebensfunktionen zu sorgen. Als Erziehung zum gesunden Leben enthält sie alle diätetischen Vorschriften, wie sie schon in den "res non naturales" der antiken Medizin gegeben sind und wird neben der mechanischen und pharmakologischen Behandlung zum Hauptmoment der psychischen Therapie.

Wie "Lehre" und "Beispiel", "Zucht" und "Uebung"[41] als Erziehungsmittel die moralischen Fähigkeiten des Kindes wecken und bilden, so können sie auch den Geisteskranken durch konsequente Anwendung zur Moralität und freien Selbstbestimmung zurück führen. "Zucht" bedeutet für HEIN-

37 HEINROTH (1818 a), II, S. 43. Selbst JACOBI befürwortet diese Methode, denn wer das Temperament eines Menschen beherrsche, beherrsche den ganzen Menschen. JACOBI (1822/25), I, S. 102. "Das Temperament, und durch dieses das Gemüth, die Phantasie, den Verstand des Irren unter seine Herrschaft zu bringen . . . ist . . . die große Aufgabe für den Irrenarzt". JACOBI (1822/25), I, S. 102–103.

38 HEINROTH (1818 a), I, S. 128 ff.

39 HEINROTH (1818 a), I, S. 130.

40 HEINROTH (1818 a), I, S. 136.

41 HEINROTH (1828 a), S. 73 ff; HEINROTH (1837), S. 79 ff.

ROTH nicht "Züchtigung", sondern "Zügelung". Durch die Zucht wird der Mensch "gezogen", ohne Zucht wächst er nach seinem "Hang" und seiner "Neigung" auf, was für HEINROTH nur eine negative Bedeutung haben kann. Die Zucht, hinter der immer die Liebe stehen muß, hat aber Person und Individualität des Zöglings zu berücksichtigen: "Die Erziehung muß dem Zöglinge, als Person, keine Willkühr gestatten und keinen Zwang auflegen, und denselben, als Individuum, nach seiner ganzen Besonderheit erfassen und behandeln"[42].

Durch sein vorbildliches Verhalten und Beispiel wird der Arzt zur Leitfigur des Kranken, der ihm vertraut und nachfolgt. "Wie der Arzt, so sind seine Untergebenen, . . . Ist er eifrig, ausdauernd, so sind sie es auch; ist er nachlässig, veränderlich, so sind es auch sie"[43]. Das vorgelebte Beispiel wird durch Übung und Zucht in ständiger und strenger Gewöhnung des Willens nachgeahmt und dem Kranken eingeprägt. Die zahlreichen Beschränkungs- und Erregungsmittel erhalten hier ihre spezifisch kausale Rechtfertigung und Indikation.

4. Das Ziel der Therapie

Das Ziel der Therapie ist somit in der Umerziehung und Rückerziehung gegeben. Bezogen auf die drei Seelenvermögen bedeutet Rückerziehung "U m s t i m m u n g" für das Gemüt, "B e r i c h t i g u n g" für den Verstand und "R i c h t u n g" für den Willen[44]. Als Regulativ und Beziehungspunkt gilt die Norm und damit das gesunde Menschenleben, die Gesundheit von Leib und Seele, die Gesundheit der Person. Im Sinn der BROWNschen Erregungslehre bedeutet dies zunächst Wiederherstellung des gestörten Gleichgewichtes und Zurückführung zum normalen Erregungszustand. Die Umstimmung der körperlichen Organe durch Anwendung somatischer Einwirkungen führt auch zum Ausgleich im leiblich-seelischen Zusammenspiel, indem die Seele wieder leitende und bestimmende Funktion erhält[45].

Auf moralisch-religiöser Ebene zielt die Therapie auf die Rückführung des Kranken zur Selbstbestimmungsfähigkeit und eigenen Willensbildung. Nur wenn der Kranke seiner Vernunft, der eigenen Aktivität und Spontaneität folgt, ohne sich von seinen abnormen Trieben und Leidenschaften bestimmen zu lassen, kann er als geheilt entlassen werden. HEINROTH gibt zu, daß Genesung in dieser idealisierten Bedeutung nur selten geschieht, da die Geisteskranken im allgemeinen zu früh aus der ärztlichen Behandlung entlassen werden und in ihre früheren Lebensverhältnisse zurück-

42 HEINROTH (1837), S. 85.

43 HEINROTH (1825 a), S. 54.

44 HEINROTH (1818 a), II, S. 36.

45 HEINROTH (1821), S. 404: "Ist das aufgeregte und verstimmte organische Leben . . . wieder zur Ruhe und zum Einklang gebracht, so kann sich auch die Seele wieder finden, wieder in ihre Gewalt bekommen, obgleich dieß wie nach einem schweren Traume, nur allmählich geschieht."

kehren, die oft Anlaß zu einer erneuten Erkrankung sind. Die Beseitigung der Symptome ist für HEINROTH nicht gleichbedeutend mit echter Heilung und Genesung, die erst dann erreicht ist, wenn auch die Disposition zur Krankheit aufgehoben ist. "Daher das wiederholte Versinken in denselben Zustand bei Vielen, wenn Vorstellungen, Leidenschaften, die sie früher beherrschten, auf gegebene Veranlassungen wieder rege werden"[46]. Für HEINROTH gibt es keine scharfe Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit, da die Disposition, die in jeder unvernünftigen und unmoralischen Lebensweise gegeben ist, bereits schon einen Schritt in die Krankheit darstellt. Die Disposition und damit die Gefahr eines Rezidivs kann aber nur durch eine wirksame Prophylaxe beseitigt werden. Sie ist als "Ethik" letztes und entferntes Ziel der Therapie.

5. Methodik der Therapie

Voraussetzung zu jeder wirksamen Therapie ist die richtige Diagnose und damit die wahre Erkenntnis und Einsicht in das Wesen der Krankheit. Nur so kann das Vorgehen und Handeln des Arztes folgerichtig entwickelt und bestimmt werden. Obwohl HEINROTH in der Anwendung der Heilmittel größte Freizügigkeit und eine jedem Krankheitsfall angemessene und individuelle Behandlung fordert, so muß der Therapie doch ein allgemein leitendes Prinzip als "Idee" und "Regulativ" zu Grunde liegen. Die Regeln, nach denen der Arzt vorgeht, "ruhen auf den Verhältnissen der Dinge, der Naturen, der Wesen überhaupt, welche durch Beobachtung wahrgenommen, durch den Verstand begriffen werden"[47]. Hier ist wiederum die Natur "Führerin" des Arztes, der durch "Analogie" und "Induction" von den Lebenserscheinungen, die ihm durch Beobachtung und Erfahrung gegeben sind, auf die allgemeinen Lebensgesetze schließt[48].

Als Naturphilosoph und Anhänger BROWNS erklärt HEINROTH den Heilungsprozeß auf der Grundlage des Prinzips von "Hypersthenie" und "Asthenie" als den polaren positiven oder negativen Erregungszuständen: Die Heilung erfolgt aus dem Zustand der Hypersthenie durch Herabstimmung, aus dem Zustand der Asthenie heraus durch Steigerung der Erregbarkeit. In beiden Fällen wird das Erregungsgleichgewicht durch entgegengesetzte Einwirkung wieder hergestellt. Das Heilbestreben der Natur kann demnach nur "antipathisch" oder "allopathisch" sein, woraus sich der therapeutische Grundsatz "c o n t r a r i a c o n t r a r i i s" ergibt[49]. Die methodische Aufgabe der Therapie besteht darin, "den krankhaften inneren Lebensaffectionen solche Lebensaffectionen von außen entgegen zu stellen, welche den Zweck haben die ersteren auszugleichen

46 HEINROTH (1821), S. 408.

47 HEINROTH (1818 a), II, S. 13.

48 HEINROTH (1821), S. 399; HEINROTH (1825 b), S. 94. HEINROTH stand aber einer induktiven Methode in der Naturwissenschaft, wie sie von BACON begründet wurde, noch sehr fern. Seine Methode kann eher als spekulativ-empirisch, nicht als induktiv-empirisch bezeichnet werden.

49 HEINROTH (1825 a), S. 105; HEINROTH (1825 b), S. 181; HEINROTH (1841/43), III, S. 4.

und aufzuheben"[50]. Mit diesem therapeutischen Axiom wendet sich HEINROTH in seinem 'Anti-Organon'[51] gegen die von HAHNEMANN begründete Homöopathie, die nach dem Grundsatz "s i m i l i a s i m i l i b u s" therapiert und die Symptome der Krankheit durch Hervorrufung ähnlicher Symptome heilen will[52].

Die allopathische Lehre, die HEINROTH als Eklektiker von BROWN übernimmt, findet sich schon ausgesprochen in der Humoralpathologie der Hippokratiker als Wiederherstellung des normalen Säfteverhältnisses durch "Kochungen" und "Krisen", besonders aber in der Solidarpathologie des ASKLEPIADES und der Methodiker als "metasynkritisches" oder umstimmendes Verfahren[53]. Der therapeutische Methodismus, der in der materialistischen epikureischen Philosophie wurzelt und die Heilkraft der Natur nur bedingt anerkennt, fand unter dem Einfluß der Iatrochemie und Iatrophysik wieder neue Geltung und führte bei BROWN zu einem therapeutischen Radikalismus, der auf der HALLERschen Irritabilitätslehre basiert[54].

Die rein mechanisch-methodische Behandlung durch Zuführung stimulierender oder sedierender Reize gilt auch für HEINROTH als theoretisches Grundaxiom der Therapie, wird aber entsprechend der individuellen Beschaffenheit der Krankheit und dem natürlichen Heilbestreben der Natur variiert und abgewandelt. So steht HEINROTH zwischen der ideellen Physiatrie der Hippokratiker und dem mechanisch-dynamischen Methodismus BROWNs. Sein therapeutisches Vorgehen ist somit ein Kompromiß zwischen exspektativer und aktiv eingreifender Methode, zwischen therapeutischem Skeptizismus und polypragmatischem Aktivismus, wobei letzterer jedoch stärker betont und befürwortet wird.

Die Reaktion des Organismus auf einen krankhaften Reiz ist eine "t h ä t i g e H e i l w i r k u n g", indem bestimmte Organe zu "kritischen Ausscheidungen" und "Ausleerungen" angeregt werden und die krankhafte Umstimmung ausgleichen[55]. Dieser Ausgleichungsprozeß findet nach dem Gesetz der Polarität statt, als reaktive Wirkung des Organismus auf den Krankheitsreiz. Dem Heilgesetz der Natur folgend gilt es nun in der Therapie diese Rückwirkung zu unterstützen und nachzuahmen.

---

50 HEINROTH (1825 c), S. 125.

51 HEINROTH (1825 b).

52 HAHNEMANN (1921). Siehe dazu auch ESCHENMAYER (1834): Für die Homöopathie sind die Symptome einer Krankheit bereits Ausdruck der "reagirenden Lebenskraft" (S. 31) gegen die im Körper wirkenden "feindlichen Potenzen". Eine Heilung kann nur erfolgen, indem durch Hervorrufung der gleichen Symptome "die specifische Richtung" und Intensität der Heilkraft verstärkt wird und diese damit das Übergewicht über die schädlichen Reize bekommt (S. 37 ff). Der Allopath dagegen betrachtet die Symptome als Ausdruck und Wirkung der schädlichen Reize. Will er heilen, so wird er versuchen, die Symptome zu schwächen, das heißt durch entgegengesetzte Mittel den Einfluß der Krankheitsreize zu vermindern (S. 31, 38, 123–134).

53 DIEPGEN (1914/28), I, S. 103 und 107; II, S. 53; PETERSEN (1877), S. 88–92.

54 PETERSEN (1877), S. 88 ff; ROSEN (1951), S. 154.

55 HEINROTH (1825 b), S. 180–181.

Die Heilmittel und Heilmethoden werden nach dem antagonistischen Heilprinzip bestimmt, indem die Gegensätze der Krankheitsursachen und Krankheitssymptome ermittelt werden und in einen kausalen Zusammenhang mit der Wirkungsweise der Heilmittel gebracht werden. Purgiermittel, Aderlaß, kalte Umschläge, sparsame Diät, Einsamkeit und Dunkelheit werden zu Beruhigungs- und Ableitungsmitteln. Frische Luft, warme Bäder, stimulierende und reizende Diät, schmerzerregende Mittel, wie Scarifikation, Nesselpeitschen und Blasenpflaster dienen als Erregungsmittel.

Die Indikation der Heilmittel ergibt sich aus der graduellen, formellen und individuellen Beschaffenheit der Krankheit und ist zunächst nur auf Symptome gerichtet. Diese somatisch-symptomatische Therapie, in der vorwiegend diätetische, chirurgische und pharmakologische Heilmittel zur Anwendung kommen, dient HEINROTH als Grundlage und Ausgangspunkt der psychischen Behandlung. Die somatische Umstimmung und korrektive Beeinflussung des pathophysiologischen Körpergeschehens dient als Vorbereitung und Unterstützung der seelischen Behandlung. Sie vermag nicht kausal die Ursachen der Seelenstörung zu beseitigen, schafft aber alle somatischen Hindernisse aus dem Weg, die die Seele in den Zustand der organischen Abhängigkeit und Gebundenheit bringen. Durch Wiederherstellung des leiblich-seelischen Gleichgewichts erwacht auch das natürliche Bestreben der Seele zu eigener Bestimmung und Spontaneität, die nun in einer kausal definierten und gezielten seelischen Behandlung aktiviert, stimuliert und gelenkt werden muß. Diesen eigentlich ätiologischen Wert erhält die Therapie erst dadurch, daß sie nicht nur mit den äußeren Symptomen, sondern nun auch mit den inneren Krankheitsursachen korreliert und in Verbindung gebracht wird.

In dieser Absicht stellt HEINROTH seine psychische Heilmethode auf, womit er nach Friedrich GROOS' Meinung zum "Begründer einer wahrhaft wissenschaftlichen Psychiatrie"[56] wurde. Nach diesem Heilprinzip werden alle Heilmittel nicht nur symptomatisch, sondern auch kausal begründet und erhalten nunmehr psychologische, psychotherapeutische und moralisch-erzieherische Wirkung.

Hier zeigt sich die Relativität jeder Therapie, wenn sie entsprechend ihrem Sinn- und Bedeutungswandel auch eine andere Wirkung und Indikation erhält und nicht mehr nach der tatsächlich empirischen Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit bestimmt wird.

Diese idealistisch-spekulative Konzeption der Therapie führt HEINROTH zu einem Heilprinzip, das er gegenüber anderen absolut setzt. Auch hier dient ihm das antipathische Prinzip "contraria contrariis" als logischer und naturphilosophischer Beweis, da die Naturgesetze auch als Bewußtseins- oder psychische Gesetze anwendbar sind. Der Kranke, der seine Freiheit durch Maßlosigkeit und fehlende Selbstbeschränkung verloren hat, kann nur auf dem entgegengesetzten Weg geheilt werden, das heißt durch Beschränkung, und zwar durch äußere Beschränkung, da er zur Selbstbeschränkung nicht fähig ist. "Behandle die Unfreien, wie sich der Freie selbst behandeln muß, um sich immerfort im Vernunft-

56 GROOS (1826), S. 33.

charakter, d. h. in dem der Selbstbestimmung, zu behaupten, nämlich durch Beschränkung. Führe die Exaltirten durch Beschränkung der Exaltation mittelst der Herabstimmung der krankhaften Thätigkeit, die Deprimirten durch Beschränkung der Depression mittelst der Aufregung ihres passiven Zustandes, zur Norm des persönlichen Lebens, d. h. zur Selbstbestimmung, d. h. zur Freiheit zurück"[57].

Das Gesetz der Beschränkung hat für HEINROTH zentrale Bedeutung und findet sich in vielen seiner Schriften angesprochen. Alle Gesundheitsregeln und Lebensvorschriften basieren auf dem Prinzip des Maßes, denn nur das Maß führt zu Ausgleich, Ordnung und Harmonie. "Das Maß ist also dem Leben wesentlich angehörig, ihm eingeboren"[58] und gilt damit als allgemeines Lebens- und Erhaltungsgesetz. Im organischen Bereich ist es Ausdruck der Form und Ordnung, im seelischen Bereich die Verwirklichung der Freiheit. Gesundheit und Freiheit sind für HEINROTH gleichbedeutend mit Maßgebung, Maßhaltung und Selbstbeschränkung. "Ueberschreite das Maß, und du trittst aus dem Kreise des Lebens heraus und in die ungeheure Wüste der Vernichtung hinein"[59].

Dieser diätetisch-therapeutische Begriff des Maßes, der rechten Mitte und Ordnung stand schon im Mittelpunkt der antiken Medizin und wurde im "regimen sanitatis" jahrhundertelang weitergeführt. Die Regelung der Lebensweise zielt auf Ausgleich, Harmonisierung und Mäßigung, auf "Eukrasie". Während die Hippokratiker diese Lehre auf den somatischen Bereich beschränkten, galt sie bei den Stoikern vorwiegend als Triebmäßigung, als "Paideia zur Apathia", als Erziehung zur Affekt- und Trieblosigkeit[60]. Für HEINROTH findet sie Anwendung als Maßlehre oder "Metrik" im leiblichen, psychischen und geistigen Lebensbereich.

An anderer Stelle bezeichnet HEINROTH sein Heilprinzip als Prinzip der Aktivität[61], da Maßgebung und Selbstbeschränkung nur durch das eigene aktive Wollen und Handeln realisiert werden kann. Die Aktivität, als moralische Kraft des Menschen, ist Ausdruck des Willens, der das Gute will, während in der Passivität, in der Krankheit, das "Wollen" zum "Müssen" und jedes Handeln zur Nötigung wird[62]. Das heilpädagogische Prinzip der Aktivität oder Beschrän-

57 HEINROTH (1825 a), S. 107.

58 HEINROTH (1823/24), II, S. 160.

59 HEINROTH (1823/24), II, S. 161. Ganz ähnliche Gedanken finden sich bei JACOBI (1822/25), I, S. 114–115: "Ordnung, Maaß und Takt" haben auf den "Gemüthskranken" die "größten und wundersamsten Wirkungen, und es ist nicht zuviel gesagt, wenn man behauptet, daß durch die Mittel die sie darbietet allein eine Menge Seelenstörungen geheilt werden können." Vgl. dazu auch SCHRENK (1973), S. 101.

60 WETTLEY (1965), S. 43; SCHIPPERGES (1962 a), S. 73–84; SCHIPPERGES (1962 b), S. 159.

61 HEINROTH (1841/43), III, S. 4: "Ergo in activitate principium therapeuticum amentiae est, pariter atque in passivitate principium eius pathologicum,".

62 HEINROTH (1832), S. 70.

kung verweist deshalb besonders an die Willenssphäre und kann als Willensübung und Willensbildung verstanden werden. Die krankhafte Willensäußerung und Willensrichtung muß durch Beschränkung aufgehalten und korrigiert werden, denn die Krankheit nimmt in dem Maße zu, wie ihr keine Schranken gesetzt werden[63]. "Die gehemmte Gliederbewegung bringt ihn [nämlich den Kranken] zum heilsamen Gefühl der Schranken, die seine ungebändigte . . . Vorstellungs- und Strebe-Kraft wieder nach der Bahn zurückführen, welche diese Kräfte in ordnungsloser, wilder Aufregung verlassen haben"[64].

Mit dieser Idee wendet sich HEINROTH gegen eine freizügige und milde Behandlung, wie er sie besonders bei PINEL kritisiert. Das "laissez-faire" entspreche zwar den augenblicklichen Bedürfnissen und krankhaften Neigungen des Geisteskranken, folge aber nicht dem eigentlichen Ziel und richte sich ohne Prinzip und Methodik nur auf Symptome[65]. Andererseits lehnt HEINROTH eine unmenschliche und rohe Behandlung ab, die auf Sicherung, Verwahrung und unwürdiger Bestrafung beruht. Die mechanische, zwanghafte Beschränkung darf nur dann angewendet werden, wenn der Kranke nicht durch Vernunftgründe dahinzubringen ist, die erforderlichen therapeutischen Anordnungen des Arztes zu befolgen. Kehrt der Kranke aber zur Besinnung zurück, so verliert der Arzt seine autoritativen Ansprüche. "Die Vernunft selbst verlangt, sie nicht in der Lage zu lassen, welche blos für die Vernunftlosen die passende war"[66].

Das Prinzip der Beschränkung wird zur theoretischen Grundlage des HEINROTHschen Heilsystems, womit alle praktischen Heilmaßnahmen erklärt und begründet werden. Die Einseitigkeit und Vereinfachung dieser schematisch-theoretischen Systematisierung zeigt sich in der oft gegensätzlichen Begründung und Verwendung des Begriffes Beschränkung. Im Zustand der Exaltation bedeutet Beschränkung Herabstimmung oder "F i x i r u n g" der krankhaften Erregbarkeit, im Zustand der Depression Hebung oder "L ö s u n g" der erschöpften Empfänglichkeit[67]. HEINROTH bezeichnet sie auch als positive oder negative Beschränkung, als Beschränkung der krankhaften Aktivität oder der inneren Passivität. In der praktischen Anwendung heißt p o s i t i v e B e s c h r ä n k u n g Reizentzug, wie Entzug von Sinnesreizen, organischen Reizen und Nahrungsreizen. Zufuhr und passende Anwendung von physischen und psychischen Reizen entspricht der n e g a t i v e n B e s c h r ä n k u n g[68].

Nach Beseitigung der hypersthenischen oder asthenischen Symptome durch Reizentzug oder Reizzufuhr folgt eine aufbauende und aktive Therapie, die sich an den Kranken als aktive Person rich-

63 HEINROTH (1825 a), S. 64.

64 HEINROTH (1825 a), S. 163.

65 HEINROTH (1841/43), III, S. 6–7.

66 HEINROTH (1825 a), S. 165.

67 HEINROTH (1825 a), S. 104.

68 HEINROTH (1825 a), S. 134–164 und S. 199–226.

tet. Die neu erwachte psychische Aktivität muß durch zunehmende körperliche und geistige Beschäftigung individuell entfaltet werden. Der Kranke soll Schritt für Schritt an die alltäglichen Arbeiten herangeführt und gewöhnt werden, wobei die Erziehung zur Ausdauer besonders wichtig erscheint[69], denn die Kraft der Aktivität wächst durch ihre Übung. Auch hier verwendet HEINROTH den Begriff der Beschränkung als "Beschränkung des Thätigkeitstriebs" im Sinne von Triebbefriedigung. Der "Trieb nach Thätigkeit" wächst in dem Maße wie er beschränkt, das heißt wie er befriedigt wird[70]. Hier steht die Arbeits- und Beschäftigungstherapie an erster Stelle, die qualitativ und quantitativ den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Kranken entsprechen soll.

Beschränkung heißt nicht "planmäßige Vergewaltigung des Kranken"[71], wie es später bei KRAEPELIN allzu vereinfachend ausgedrückt wird. Für HEINROTH erhält sie den ideellen Wert eines therapeutisch-pädagogischen Leitsatzes und den Sinngehalt einer prophylaktisch-diätetischen und psychisch-moralischen Lebensregel. "Beschränkung führt den rohen, ungebildeten Menschen zur Cultur, zu Kunst und Wissenschaft und aller Tugend"[72].

6. Belohnung und Bestrafung

Das Prinzip der Beschränkung richtet sich vorwiegend an die Willenssphäre und verweist damit auf die eigentliche Richtung der Erziehungstherapie, deren Anliegen es ist, den Willen zur Übung des freien Gehorsams zu gewöhnen. Die Übung des Gehorsams gilt als allgemeine Gesundheitsregel, denn nur in der Anerkennung der Gewissensprinzipien, in der Befolgung des moralischen Gesetzes wird dem Menschen seine psychische Gesundheit garantiert. "Nie wird er [der Mensch] ein wahrhaft sittlich-religiöses, und folglich auch wahrhaft glückseliges Leben führen, wenn er als Kind nicht gehorchen, d. h. seinen Willen dem vernünftigen Willen der Erziehenden frei unterwerfen lernte"[73]. Die Erziehung zum Gehorsam erfolgt durch "Anspornung" oder "Züchtigung", durch Belohnung oder Bestrafung.

In diesem Sinne könnte man HEINROTHs Prinzip der Beschränkung auch als Prinzip der Belohnung und Bestrafung bezeichnen. Das krankhafte Verhalten, bei HEINROTH

69 HEINROTH (1841/43), III, S. 11.

70 HEINROTH (1825 a), S. 181 ff. "Nämlich was jetzt zu beschränken ist, ist der erwachende Trieb nach Thätigkeit, der ganz dem Hunger gleicht, welcher in dem Maße zunimmt, als er nicht befriediget wird. Befriedigung des Hungers ist auch Beschränkung desselben; und so ist die Beschränkung des Triebes nach Thätigkeit nichts Anderes als Befriedigung desselben, d. h. Beschäftigung". HEINROTH (1825 a), S. 181.

71 KRAEPELIN (1918), S. 54.

72 HEINROTH (1818 a), II, S. 8.

73 HEINROTH (1837), S. 79.

die Unfähigkeit zur Selbstbeschränkung, soll durch Belohnung der gewünschten und Bestrafung der ungewünschten Handlung verlernt werden. So wird durch Verlernen und Neulernen eine Änderung des Verhaltens und der Willensrichtung erreicht. Diese Grundvorstellung entspricht wiederum dem patriarchalisch-pädagogischen Erziehungssystem, in dem psychische Therapie als eine Art Lerntherapie verstanden wird, nicht in der heutigen Auffassung einer Lern- oder Verhaltenstherapie, sondern als Umerziehung oder Rückerziehung, als "Leitung des Unmündigen zur Mündigkeit"[74].

Es wäre zu vereinfacht, einen Vergleich mit der modernen Verhaltenstherapie zu ziehen. Zwar werden auch heute Belohnung und Bestrafung, oder positive und negative Verstärkung als therapeutische Mittel eingesetzt, dies geschieht aber aus weit subtileren und komplexeren Vorstellungen über die Verhaltensmodifikation, als im beginnenden 19. Jahrhundert. Eine psychologisch-analytische Betrachtungsweise des menschlichen Verhaltens und der menschlichen Persönlichkeit, wie sie letztlich erst durch FREUD möglich wurde, lag den damaligen Psychiatern noch fern. Man kann ihre Methode eher als psychologisch-descriptiv oder psychologisch-spekulativ bezeichnen, wobei Belohnung und Bestrafung nicht als wertfreie Begriffe angesehen wurden. In der Verhaltenstherapie gelten angstauslösende Situationen als Bestrafung, angstfreie und angenehme Erlebnisse als Belohnung, was eine moralische Wertung nicht unbedingt mit einzubeziehen zwingt. Für den Freiheitsbegriff HEINROTHs wäre eine lerntheoretische Betrachtungsweise des Menschen undenkbar. Der Mensch wird Persönlichkeit oder Person nur durch seine Selbstbestimmungsfähigkeit, nicht – wie in der modernen Verhaltensforschung überhaupt – durch Reaktionen, Reflexe und bestimmte Verhaltensweisen auf die soziale Umwelt. Damit wäre für HEINROTH der Mensch nicht mehr frei, sondern durch die Umwelt determiniert.

Das Prinzip der Belohnung und Bestrafung findet sich schon bei PINEL und REIL angesprochen. REIL wendet es an durch Vermittlung von "körperlicher Lust oder Unlust", aber nur dann, wenn der Kranke den Sinn der Strafe begreift[75]. Auch die "Somatiker" behandelten nach diesem pädagogischen Prinzip. JACOBI weist auf "die Regsamkeit des Gewissens" hin, die noch hinter der wildesten Tobsucht versteckt sein kann, weshalb Geisteskranke ein ausgeprägtes Gefühl für Recht und Unrecht haben können und so auch für Belohnungen und Strafen besonders zugänglich sind[76]. Die therapeutische Erziehung wurde so von zahlreichen Psychiatern der damaligen Zeit in ihren Heilplan aufgenommen[77].

HEINROTH vergleicht die Strafe mit dem Schmerz und verweist dabei auf die Naturgesetze. Der Schmerz, den die Natur nach Übertretung ihrer Gesetze im leiblichen Leben erweckt, hat den Sinn einer Warnung und Weisung zur Änderung des Verhaltens. Eine ebensolche Wirkung soll auch die

74 HEINROTH (1837), S. 11.

75 SCHRENK (1973), S. 69.

76 JACOBI (1822/25), I, S. 94–103.

77 Vgl. dazu KRAEPELIN (1918); BOLDT (1936), S. 43 ff; SCHRENK (1973).

Strafe haben. Sie ist nur das Mittel zur Erfüllung des Gesetzes[78]. Wie der Ungehorsam durch Zufügung von physischen und psychischem Schmerz bestraft wird, so muß auch der Gehorsam durch angenehme und Freude erregende Reize belohnt werden. Die Heilmittel werden zu Korrektionsmitteln, die als Reizzufuhr oder Reizentzug, als Befriedigung oder Nichtbefriedigung, als Ermunterungs- oder Bändigungsmittel eingesetzt werden. HEINROTH lehnt die zahlreichen Korrektionsmittel, die man zu diesem Zweck "ersonnen" hat ab und fordert, daß Strafe nicht die Person des Kranken, sondern nur seinen "Zustand", sein "Bedürfnis" oder sein "Verlangen" verletzen dürfe. "Kränkung des Ehrgefühls, überhaupt Entwürdigung der Person, auch in ihrem kranken Zustande, bringt nur Erbitterung, Haß und Widerspenstigkeit hervor"[79]. Strafe soll nicht beleidigen oder empören, sie soll nur beschränken und als reiner Schmerz oder als Gefühl von Unbehagen, Ekel, Angst und Schreck empfunden werden. "Der Kranke muß fühlen, daß ihm sein Recht widerfährt, wenn er streng behandelt wird"[80]. Das Ehrgefühl des Kranken soll nur positiv durch Belohnung oder Auszeichnung angesprochen werden. Als wirksamste und dem Kranken angemessenste Strafe erwähnt HEINROTH den Entzug von gewohnten Genüssen, wie Tabak und Kaffee oder Verbot von Lieblingsbeschäftigungen. Auf dem Wege zur Genesung genügt jedoch schon bloßes Zureden, um den Patienten im Gehorsam zu behalten, er fängt selbst an, "sich durch folgsame Thätigkeit wohl zu befinden"[81].

Was auf dem Wege der Vernunft unmöglich erscheint, wird über die Beeinflussung des Gefühls erreicht. Die vorwiegend emotionale Beteiligung des Kranken durch Auslösung von Furcht, Schmerz, Ekel und Abwehr oder durch Freude, Begeisterung und Stolz entspricht der Hervorrufung von Leidenschaften, wie es schon von BATTIE, PINEL und REIL propagiert wurde[82].

Die Willensbildung erfolgt auch bei HEINROTH nicht durch "Dociren, Moralisiren oder Predigen", nicht durch "lange pädagogische Sermone oder Auseinandersetzungen"[83], sondern nur indirekt als Belohnung oder Bestrafung über die Einwirkung und Erziehung des Gemüts, denn "wie der Mensch empfindet, so denkt und handelt er"[84].

---

78 HEINROTH (1825 c), S. 51; HEINROTH (1837), S. 81–82. Die Strafe richtet sich nach der besonderen Empfänglichkeit des Einzelnen und muß deshalb individuell sein, "denn es giebt deren, die schon für den leichtesten Tadel empfänglich sind, und Andere, die nur der Schmerz körperlicher Züchtigung anderes Sinnes machen kann." HEINROTH (1837), S. 82.

79 HEINROTH (1825 a), S. 195.

80 HEINROTH (1825 a), S. 195.

81 HEINROTH (1825 a), S. 196.

82 LEIBBRAND (1956), S. 299.

83 HEINROTH (1837), S. 121.

84 HEINROTH (1837), S. 121; vgl. dazu auch HEINROTH (1818 a), I, S. 204.

Zusammenfassend kann das therapeutische Programm HEINROTHs wie folgt umrissen werden: Die primär somatisch-symptomatische Therapie hat zunächst alle organischen Hindernisse, die die psychische Abnormität bedingen und unterhalten, zu beseitigen und das psychisch-organische Gleichgewicht, die Basis der Gesundheit, wieder herzustellen. Die anschließende spezifisch-kausale Therapie folgt vorwiegend dem Prinzip der Beschränkung oder Aktivität, wobei durch indirekte Beeinflussung des Gemüts durch somatische, indirekt-psychische oder direkt-psychische Mittel eine Verhaltens- und Wesensänderung und damit eine Willensbildung und Willensaktivierung angestrebt wird. Psychische Therapie ist somit nichts anderes als leibliche und psychisch-moralische Erziehung. Die indirekt-psychische Therapie kann aber auch durch eine direkt-psychische ersetzt werden. Diese entbehrt aller beschränkenden, erregenden, ableitenden und ausleerenden Heilmittel und besteht in der direkten suggestiven Willensübertragung durch den Arzt.

IV. PRAKTISCHE ANWENDUNG DER THERAPIE

Die theoretische Darstellung der therapeutischen Prinzipien HEINROTHs erklärt im wesentlichen auch deren praktische Anwendung, der HEINROTH ebensoviel Bedeutung beimißt.

Die Abhandlung der psychischen Therapie erfolgt in drei Abschnitten: "Heuristik", "Heilmittellehre" und "Curlehre". In der "Heuristik" werden die allgemeinen Heilmethoden zur Bekämpfung der Geisteskrankheiten aufgestellt, während in der "Heilmittellehre" die dazu verfügbaren chirurgischen, physikalischen, pharmazeutischen, diätetischen und psychischen Heilmittel unter Berücksichtigung ihrer empirischen Bewährtheit aufgezählt werden, wobei sehr ausgiebig Erfahrungen früherer und zeitgenössischer Ärzte beurteilt und zahlreiche Literaturangaben gebracht werden. Die "Curlehre" zeigt die für jede Krankheitsform spezifische und geeignete Behandlung entsprechend der Indikationsstellung, wie sie sich aus Symptomatik, Verlauf, Stadium und Prognose der Krankheit ergibt[1]. Aus der breit angelegten und oft sehr umständlichen Systematik der Heilmethoden und Heilmittel, die sich in ihrer Darstellung oft wiederholen, soll hier nur ein zusammenfassender Überblick gegeben werden, wobei zur Vereinfachung und zum besseren Verständnis die einzelnen Gebiete der "Heuristik", "Heilmittellehre" und "Curlehre" im Zusammenhang dargestellt werden.

Im wesentlichen ergeben sich für HEINROTH zwei Heilmethoden:
1. die indirekt-psychische
2. die direkt-psychische Behandlung

Während sich die indirekt-psychische Methode vorwiegend somatischer Mittel bedient und durch körperliche Affektionen zur psychischen Veränderung und Genesung führen soll, erhält die direkt-psychische Methode ihr "agens" allein durch die willentliche Beeinflussung des Kranken durch den Arzt und bleibt nur solchen Ärzten vorbehalten, die sich "zur höchsten Stufe der Kunst" erhoben haben[2]. In diesem Zusammenhang erscheint es bemerkenswert, daß HEINROTH den weitaus größten Teil seiner Therapie der Beschreibung und Veranschaulichung der indirekt-psychischen Methode widmet, wobei er eine Unmenge von therapeutischen Vorschlägen wiederholt, wie sie schon bei PINEL, REIL, LANGERMANN, JACOBI und anderen bedeutenden Psychiatern seiner Zeit zu finden sind[3]. Dagegen erhält die direkt-psychische Methode, die HEINROTH eher als ideelle Therapie postuliert, eine für ihn typische und konsequente Bedeutung, wie später noch etwas eingehender gezeigt werden soll.

---

1 HEINROTH (1818 a), II.

2 HEINROTH (1818 a), II, S. 16.

3 PINEL (1801); REIL (1803); REIL und HOFFBAUER (1808/12); LANGERMANN (1797), JACOBI (1822/25). Vgl. dazu auch: KRAEPELIN (1918); KORN (1899); BOSS (1936); LEIBBRAND-WETTLEY (1967), S. 50 - 69; SCHRENK (1973).

1. Die indirekt-psychische Methode

Sie hat für HEINROTH den Wert einer vorbereitenden und aufbauenden Therapie, der später in jedem Fall eine direkt-psychische Einwirkung folgen soll. HEINROTH ist realistisch genug zuzugeben, daß bei vielen Krankheiten, besonders bei tief eingewurzelten und chronischen Leiden, eine "nur" moralische Behandlung erfolglos bleiben muß, wenn sie sich darauf beschränkt, "durch Worte der Vermahnung, des Trostes, der Zurechtweisung, der Ueberzeugung, der Ermunterung u.s.w. einzuwirken"[4]. Der Kranke ist "unfrei" und nicht zur "Moralität" fähig, weshalb er auch nur indirekt mit Hilfe somatischer Einwirkung, im Sinne von erzieherischen Lernmethoden beeinflußbar ist. Diesen Weg verfolgt HEINROTH in seiner indirekt-psychischen Therapie, bei der er sechs Behandlungsmomente in den Vordergrund stellt:

1. **Negative Behandlung**
2. **Graduelle Behandlung**
3. **Formelle Behandlung**
4. **Individuelle Behandlung**
5. **Somatische Hilfsbehandlung**
6. **Palliative Behandlung**

1.1 Negative Behandlung

Sie erhält für HEINROTH vorwiegend diagnostischen und prognostischen Wert. Solange der Arzt noch keine positive Einwirkungsweise gefunden hat, verhält er sich nach dem hippokratischen Grundsatz: dort wenigstens nicht zu schaden, wo er nicht helfen kann. Diese Maxime wird richtungsweisend für die Diagnose und steht am Anfang jeder ärztlichen Behandlung. Die abwartende Haltung des Arztes muß sich insbesondere auf die organischen Vorgänge, die oft bestimmten Symbolwert haben, konzentrieren, sie "achten" und insoweit "schonen", als eine heilsame "Lysis" vorbereitet wird. Hier denkt HEINROTH vorwiegend an die Somatisierung psychischer Konflikte, die auf körperlicher Ebene ausgetragen werden und in Form einer "Lysis" oder "Crisis" zu einem Ausgleich führen können.

Bei chronischen, periodischen und unheilbaren Krankheiten gewinnt die exspektative Methode prognostischen Wert. Das Heilbestreben der Natur kann auch noch nach langer Krankheitsdauer zur Genesung führen, wenn der Arzt schon alle Hoffnung aufgegeben hat und nur noch palliativ behandelt. Deshalb sollte diese Methode nicht zu kurz gesteckt werden und auch bei chronischen Fällen zu immer neuem Antrieb und Mut veranlassen[5]. In ihrer Anwendung folgt die exspektative Methode dem natürlichen Entwicklungsgang der Krankheit, indem sie alle störenden Einwir-

4 HEINROTH (1818 a), II, S. 7–8.

5 HEINROTH (1818 a), II, S. 23.

kungen und Reize fernhält, organische Leiden lindert oder beseitigt und den Kranken unter möglichst günstige, der Krankheit entsprechende, Verhältnisse bringt. HEINROTH weist ausdrücklich darauf hin, daß die negative Methode keineswegs gleichzusetzen sei mit einer ungebundenen, zwanglosen und allzu freizügigen Behandlung, die nach eigener Willkür "schalten" und "leben" läßt. Auch hier gilt sein apodiktischer Grundsatz, den Willen des Kranken "einer mechanischen Gesetzlichkeit und Ordnung" zu unterwerfen[6].

Als eigentlich therapeutisches Verfahren läßt HEINROTH die negative Methode, jedoch nur bedingt gelten. Er räumt ihr insoweit einen Platz ein, als sie mit Sicherheit dem sichtbaren Heilbestreben der Natur entgegenkommt und hält sie nur dann für unbedingt anwendbar, wenn keine andere, eingreifende und aktive Behandlungsweise zur Verfügung steht[7]. Als Befürworter der BROWNschen Lehre redet HEINROTH einem therapeutischen Aktivismus das Wort und tadelt die Nachlässigkeit und Bequemlichkeit jener, die sich rechtfertigend auf die exspektative Methode berufen und "der Mühe leicht überdrüssig werden"[8].

1.2 Graduelle Behandlung

Der diagnostisch ausgerichteten negativen Behandlung folgt die eigentliche Therapie nach dem antipathischen Prinzip, die sich vorwiegend auf die graduelle Beschaffenheit der Krankheit im Sinne von Exaltation oder Depression richtet. So erfordern Manie, Wahnsinn und Verrücktheit als Zustände organischer und psychischer Übererregung eine beschränkende und "ableitende" Behandlung, während Willenlosigkeit, Melancholie und Blödsinn als Zustände der Depression einer aufregenden und belebenden Therapie bedürfen.

1.2.1 Krankheiten vom Typ der Exaltation

An erster Stelle steht hier der Entzug von äußeren Reizen, die als Sinnesreize, vorzüglich als opti-

---

6 HEINROTH (1818 a), II, S. 24.

7 HEINROTH glaubt, daß eine absolute Naturheilung nur selten eintritt. Das gilt besonders für psychische Krankheiten, die, wenn sie dem "heilsamen Instincte" der Natur überlassen werden, ebenso oft dem "Verderben" als dem "Heil" entgegengehen. HEINROTH (1818 a), II, S. 21.

8 HEINROTH (1818 a), II, S. 24. HEINROTH übt hier wieder indirekt Kritik an PINEL, der in seiner "méthode expectante" eine zunächst abwartende und kritische Zurückhaltung übt und eine "äusserst überladene Polypharmacie" ablehnt. PINEL zitiert bei SCHRENK (1973), S. 55.
Die negative Behandlung wird auch schon von den Engländern, so z. B. von BATTIE und WILLIS, als Isolation ausgeübt. Auch REIL propagiert in seiner negativen Methode die Entziehung abnormer und aufregender Reize.

sche und akustische Reize das psychische Leben erregen und unterhalten[9]. So glaubt HEINROTH, daß Sinnesreize für Geisteskranke besondere Wirksamkeit haben, führen sie doch oft zu quantitativen und qualitativen Wahrnehmungsstörungen, die sich zu Halluzinationen, Sinnestäuschungen und wahnhaften Ideen verdichten. "Ueberall sieht er Feinde, Gegner, die er bekämpfen muß, und die er, wenn er sie nicht mit den Händen vernichten kann, wenigstens durch Schimpfreden zu vernichten sucht . . . Fast scheint es, als würde der widernatürliche Hang zum Schwatzen bei Verrückten, zum Declamiren oder Singen bei Wahnsinnigen, und zum Schreien und Brüllen bei den Tollen, durch die widernatürliche Erregung des Gehörorgans hervorgebracht und unterhalten. Es muß also das erste Bestreben seyn, den exaltirten Kranken alle Reize des Gehörs, wie des Gesichts, und überhaupt auch alle lebhafteren Reize der übrigen Sinne auf alle Weise zu entziehen"[10].

Dunkelheit, Kälte, Stille und Einsamkeit sind die entsprechenden elementarisch oder physikalisch beschränkenden Mittel, die dem Entzug von äußeren Reizen gelten.

Im weiteren richtet sich die Behandlung auf die Entfernung von inneren oder organischen Reizen, wobei insbesondere an "Muskel- und Bewegungs-Reize", "Gefäß-Reize", "Reize der Unterleibs-Organe" und "Gehirn-Reize" gedacht wird[11]. Hier schenkt HEINROTH den Bewegungsreizen besondere Aufmerksamkeit. Die maßlose und ungestüme Aufregung des Kranken, die sich in unkoordinierten und ungezielten Bewegungen, in unnatürlichen Gesten und heftigen Deklamationen bis zu wildem Geschrei äußert und Ausdruck einer krankhaften und fehlgelenkten Willensäußerung ist, muß in sich selbst zurückgedrängt werden. HEINROTH glaubt, die übermäßige Erregung durch äußere Beschränkung mechanisch ableiten zu können. "Die Hemmung der freien, ungebundenen Bewegung verhindert, daß der Kranke durch die Bewegung selbst mehr und mehr aufgeregt werde"[12]. Ziel der äußeren Beschränkung ist die Kupierung der Krankheitssymptome und in der Stetigkeit ihrer Anwendung die Bewußtmachung der äußeren Schranke und damit Hinwendung auf die eigene Person in der richtigen Einstellung der Aufmerksamkeit und des Willens. Die Aufmerksamkeit auf sich selbst ist aber der erste Schritt zu vernünftiger Reflexion.

In der Heilmittellehre stellt HEINROTH eine beachtliche Zahl von Zwangsmitteln zur Auswahl, die er mehr aus rein schematischen Gründen aufzählt und mit zahlreichen kritischen Bemerkungen versieht[13]. Am geeignetsten und für jede Behandlung ausreichend erscheint ihm der Zwangsriemen und der Zwangsstuhl, wenngleich auch alle anderen Einrichtungen in einer Irrenanstalt

9 HEINROTH (1825 a), S. 135–137. "Nichts ist daher nachtheiliger und zweckwidriger, als Wahnsinnige, Verrückte und Tolle in hellen geräumigen Sälen und in lebhafter Umgebung zu lassen, wo des Geschwätzes, des Hin- und Hergehens, auch wohl des Lärmens und Schreiens kein Ende ist. Die Dunkelheit, die Stille, die Einsamkeit sind die ersten und nächsten Heilmittel dieser Kranken". HEINROTH (1825 a), S. 136.

10 HEINROTH (1825 a), S. 111.

11 HEINROTH (1825 a), S. 138–153.

12 HEINROTH (1825 a), S. 142.

13 HEINROTH (1818 a), II, S. 102–111.

nicht fehlen sollten. Bei der Anwendung dieser Geräte dürfen dem Kranken natürlich keine körperlichen Schäden zugefügt werden; er darf nicht gequält oder gar gefoltert werden. HEINROTH läßt noch außer acht, daß jede unverdiente und gegen den Willen und die Einsicht des Kranken gerichtete Beschränkung bei moderner Einstellung als Qual erscheinen muß. Jedoch kann man ihm zugute halten, daß er die meisten der damals geübten Zwangsmethoden aus Gründen der körperlichen und seelischen Schädigung verwirft.

Neben den Bewegungsreizen sollen auch pathologische Gefäß- und Unterleibsreize beseitigt werden. Widernatürliche Reize des Gefäßsystems, wie sie "aufgetriebene Venen", "heftig pulsirende Arterien", "Röthe des Gesichts und der Bindehaut der Augen" zeigen, werden durch stärkere oder schwächere Aderlässe, durch Ansetzen von Blutegeln oder Schröpfköpfen, mit Blasenpflastern und Senfumschlägen behandelt. Weiterhin soll der Genuß von frischem Wasser, Salpeter, Weinsteinrahm, rotem Fingerhut und "versüßtem Quecksilber" eine Herabstimmung des Blutgefäßsystems herbeiführen. Bei starkem Blutandrang zum Kopf empfiehlt HEINROTH kalte Umschläge oder das Scheren des Kopfhaares[14]. Als "Specifica" bei "Orgasmus" der Gefäße sind roter Fingerhut durch seine die Blutzirkulation herabstimmende und ekelerregende Wirkung, sowie Kirschlorbeerwasser, Aloe und Helleborus durch "B l u t - U m w a n d l u n g" und "U m s t i m m u n g d e r p s y c h i s c h e n T e m p e r a t u r" von auffallender Wirkung[15].

Zur Beseitigung der krankhaften Reize des Unterleibs dienen Klystiere, verschiedene Digestiva, Brech- und Purgiermittel, die möglichst geschmacklos sein sollen, um nicht Argwohn und Abwehr zu erwecken. Dabei zählen all jene, die schon aus der antiken Medizin bekannt sind, zu den begehrtesten: Brechweinstein, Spiesglanzweinstein, Calomel, schwarze und weiße Nieswurz, Ipecacuanha, Senf, Meerzwiebel und weinsteinsaures Kali[16]. Besonders Brechweinstein und Quecksilber will HEINROTH zu drastischen Ekelkuren angewendet wissen, in der Vorstellung, daß es durch diese den ganzen Körper erschütternde Kraft zu einer Ableitung der psychischen Erregung kommt. Diese ableitenden, schmerzerregenden und gegenreizenden Mittel, die HEINROTH nach dem "Gesetz des peripherischen Antagonismus gegen die Central-Bestrebungen"[17] anwendet, sollen lebhafte Sinneseindrücke und starke Gefühlserregungen durch Konzentration auf das nun periphere Geschehen beseitigen und vergessen machen. Der ständige Brechreiz lenkt den Kranken von seinen eigentlichen Symptomen ab und hindert ihn, seinen krankhaften Ideen weiter nachzuhängen. Die ableitenden Erregungsreize sollen periodisch und kontinuierlich in möglichst großer Abwechslung wiederholt werden, so daß der Kranke allmählich aus seiner Traumwelt zurückgerufen wird. Als äußerlich ableitende Mittel nennt HEINROTH noch Niesmittel, Reizmittel der

14 HEINROTH (1825 a), S. 144.

15 HEINROTH (1818 a), II, S. 100–102.

16 HEINROTH (1825 a), S. 145–151; HEINROTH (1818 a), II, S. 118–125.

17 HEINROTH (1818 a), II, S. 117. Hier bezieht sich HEINROTH auf die ableitende, schmerzerregende indirekt-psychische Methode, wie sie von HORN und SANDTMANN in der Charité in Berlin ausgeübt wurde. Diese Methode wird von SANDTMANN (1817) ausführlich erklärt.

Haut und des "Gemeingefühls", wie Bürsten, Reiben, Kitzeln und Jucken durch Insekten oder andere Gegenstände, Peitschen mit Brennesseln, Rutenstreiche, Scarifikationen des Kopfes, Erzeugung von Geschwüren und Hautausschlägen[18].

Unter den organischen Reizen sollen schließlich noch übermäßige Hirn- und Nervenreize, wobei HEINROTH an idiopathische Hirnreize denkt, entfernt werden. Auch hier gilt die Indikation des Gegenreizes, der durch Auflegen von Lehm- oder Senfteigen, durch Haarseile und Einreibungen mit Salben, durch Tropfbäder auf Stirn und Scheitel hervorgerufen wird. Als pharmakologische Mittel zur Herabsetzung und temporären Lähmung eines erhöhten Nerventonus sind Kampher, Moschus in höheren Dosen, Belladonna, Stechapfel, Bilsenkraut und Opium als Narkotika angebracht[19].

Als drittes Moment der herabstimmenden Therapie fordert HEINROTH durch diätetische Mittel der Beschränkung die Entfernung von Nahrungsreizen[20]. Er geht dabei von der Überlegung aus, daß Menge und Beschaffenheit der Nahrungsmittel das seelische Befinden stark beeinflussen können. Besonders hier ruft er zur "Mäßigung" und "Bändigung" des Leibes auf. Das Verhältnis zwischen instinktiver und reflektiver Steuerung des Nahrungstriebes ist im Zustand der psychischen Krankheit häufig zu Gunsten der rein instinktiven Nahrungsaufnahme verschoben, so daß der Wahnsinnige oft zu einer ungeheuren Gefräßigkeit, der Maniacus dagegen zu tagelanger Nahrungsverweigerung neigt. Auch hier gilt Erziehung zu Regel und Maß als therapeutisches Axiom. Besonders drastische Methoden sind Hunger, Durst und strenges Fasten, denn "der Mensch fühlt seine Beschränkung nur in seinen Bedürfnissen"[21]. Im übrigen schlägt HEINROTH als beschränkende Diät vor: leichtes Brot, leichte, grüne Gemüse, Mehlspeisen und Obstsuppen. Als Getränk darf frisches klares Wasser zu jeder Zeit und in jeder Menge gegeben werden. Aufregende Getränke, wie Kaffee, Tee, Schokolade, Wein und Bier, ebenso wie "starknährende" Speisen sollen möglichst vermieden werden. Zu den diätetischen Mitteln gehört auch der Schlaf, als "sanftestes" aller Beschränkungsmittel. HEINROTH beruft sich auf CELSUS, der, um einen tieferen Schlaf herbeizuführen, zu narkotischen Mitteln griff. Ebensolche Wirkung habe "das Geräusch eines nahen Wasserfalles" oder die kontinuierliche Bewegung in der Schaukel oder Schwingmaschine[22].

Schließlich nennt HEINROTH als psychische Beschränkungsmittel noch die Entfernung der unmittelbar psychischen Reize, die vorwiegend durch andere Personen vermittelt werden[23]. Deshalb müssen besonders die Krankenwärter als Kontaktpersonen "verständig, nachsichtig und mensch-

18 HEINROTH (1818 a), II, S. 126.

19 HEINROTH (1825 a), S. 151–153; HEINROTH (1818 a), II, S. 94–99.

20 HEINROTH (1825 a), S. 154–156; HEINROTH (1818 a), II, S. 111–114.

21 HEINROTH (1818 a), II, S. 111.

22 HEINROTH (1818 a), II, S. 112–113.

23 HEINROTH (1818 a), II, S. 114–117; HEINROTH (1825 a), S. 156–161.

lich" sein, und dürfen niemals über die Grenzen der ihnen vorgeschriebenen Tätigkeit hinausgehen. Zudem sollen Besuche von Freunden und Verwandten, die den Kranken unnötig erregen könnten, abgewiesen werden, weshalb auch die strikte Entfernung und Absonderung aus gewohnten Verhältnissen der Familie und der sozialen Welt unbedingt notwendig erscheint. Ebenso sollen exaltierte Kranke von aufregender und fröhlicher Gesellschaft entfernt und möglichst nur einzeln oder mit zwei oder drei Personen in Verwahrung gehalten werden. Als Beschränkung des aufgeregten Gemüts gilt das Verbot von gewohnten Vergnügungen und Beschäftigungen, andererseits können aber auch Musik und "heitere, angenehme Gesellschaft" zur Beruhigung führen. Beschränkung des Geistes kann durch Lesen, Abschreiben, Auswendiglernen, Wiedererzählen und andere mechanische Arbeiten erreicht werden. Als Bändigungsmittel des Willens sind körperliche Arbeiten, Züchtigungen, Hunger- und Fastenkuren, Verweise und Drohungen angezeigt[24].

Der primären und vorbereitenden Behandlung durch Ausschaltung aller pathogenen Reize folgt nun eine aktive, aufbauende Therapie, die der stufenweisen Entwicklung und Übung der neu erwachenden seelischen Kräfte dient. Hier ist eine nach Beruf, Alter, Konstitution und individuellen Neigungen ausgerichtete Arbeits- und Beschäftigungstherapie angezeigt. Durch eine graduelle Steigerung der Anforderungen soll der Kranke an die alltäglichen Pflichten und Arbeiten gewöhnt werden. Dabei darf er auch Lieblingsbeschäftigungen und früheren Liebhabereien nachgehen, denn die "Beschäftigung mit solchen Gegenständen giebt den ganzen Tag etwas zu thun, und erhält die Aufmerksamkeit nach außen, die bei Krankheiten der Person nicht genug vom Innern des Menschen abgezogen werden kann"[25]. Der gleichmäßige Rhythmus zwischen Arbeit und Erholung nach einem genauen Tagesprogramm erzieht zur Ordnung und Regelmäßigkeit, erweckt Selbstbewußtsein und Befriedigung und spornt zu neuer Aktivität an. Zu diesem Zweck muß in jeder guten Heilanstalt ausreichende Möglichkeit zu Arbeit und Beschäftigung gegeben sein[26]. Vorbild ist die Erziehungsanstalt, wo Meister und Lehrer zur handwerklichen, wissenschaftlichen und künstlerischen Belehrung und Unterrichtung zur Verfügung stehen. Auch für Vergnügen und fröhliche Abwechslung jeder Art muß gesorgt werden: "Kegelspiel und Billard, Musik und Lectüre ladet Jeden auf seine Weise ein, wieder freundlich am heiteren Leben Theil zu nehmen"[27]. Das therapeutische Ziel sieht HEINROTH in der Beseitigung der Symptome und in der Rückkehr zum sozialen und beruflichen Leben. Nur eine echte Rehabilitation schützt vor möglichen Rezidiven und gibt dem Genesenden Sicherheit und Hoffnung zu einem neuen, gesunden Leben.

---

24 HEINROTH (1818 a), II, S. 117: "Je reicher die *materia medica psychica* an Mitteln zur Beschränkung des Willens ist und wird, somatisch und psychisch, negativ und positiv, auf geradem Wege oder auf Umwegen, desto mehr ist der Kunst des Arztes geholfen, deren α und ω die Unterordnung des kranken Willens unter den gesunden ist."

25 HEINROTH (1825 a), S. 187.

26 HEINROTH (1825 a), S. 189: "Beschäftigung also ist die Universal-Medizin der ruhig gewordenen, der wieder zu sich gekommenen exaltirten Kranken. An der Hand der Beschäftigung, auch im Gewande der Erholung, des Vergnügens und der Zerstreuung, werden sie nach und nach wieder ins Leben zurückgeführt".

27 HEINROTH (1825 a), S. 189.

1.2.2 Krankheiten vom Typ der Depression

Auch bei der Behandlung von depressiven Zuständen, wie Melancholie, Blödsinn und Willenlosigkeit geht HEINROTH von der BROWNschen Erregungstheorie aus und stellt den Heilplan in drei Stufen zusammen. Im Zustand der Asthenie ist sowohl die Lebenskraft als auch die Empfänglichkeit oder Erregbarkeit gesunken. Es gilt nun im ersten Teil der Therapie, die erschöpfte Erregbarkeit zu heben und die Lebensenergie zu erneuern. Bemerkenswerterweise beginnt HEINROTH auch hier mit der beschränkenden Behandlung, wenn auch mit anderer Begründung. Jeder äußere Reiz wird im Zustand der Depression als Druck empfunden und nötigt die Kranken, sich immer mehr von der Außenwelt zu distanzieren und sich am Ende vollends in sich zurückzuziehen. "Sie gewaltsam aus diesem Zustande reißen wollen, heißt: sie immer tiefer in denselben hinabstürzen; und auch umgekehrt, mit der freundlichsten Behandlung ist nichts zu ändern, nichts zu gewinnen"[28]. Die Beschränkung gilt hier ebenfalls für alle äußeren und inneren Reize, erfordert jedoch eine weit mildere, umsichtigere und weniger konsequente Anwendung. Den Schlaf, auch den magnetischen, hält HEINROTH für das geeignetste Mittel, die erschöpfte Erregbarkeit wieder aufzurichten, ohne selbst erregend zu wirken, denn Ruhe ist latente Kraft.

Nächster Zielpunkt der graduellen Therapie ist die Erneuerung der Lebenskraft als Voraussetzung zum Handeln. Das Hauptmittel, um dieser Indikation zu genügen, ist die Erneuerung des Blutes und die Wiederherstellung seiner "Bildungs- und Umtreibungsorgane", ebenso wie kräftige Nahrung und reine Luft als indirekte Nährstoffe. Arzneien zur Belebung des Blutes als "tonica" und "nervina" sind: Kampher, Moschus, Rosmarin, Lavendel, Pfeffer, Muskatnuß, Senf, Vanille, Salbei, Melisse, Majoran, Tabak, Chinarinde, Eisen und Ginseng[29]. Unter die diätetisch belebenden Mittel zählt HEINROTH kräftiges Brot, Früchte, Milch, Eier, gebratenes Fleisch und Brühen von Schnecken, Krebsen und Schildkröten, ebenso Wein in kleinen Mengen. Auch warme, aromatische Bäder, frische Luft, Sonnenlicht und Elektrizität wirken belebend. Besonders kurative Wirkung wird der Bluttransfusion von jungen und kräftigen Tieren zugeschrieben[30].

Als drittes Postulat fordert HEINROTH "psychische Erregung zu neuer psychischer Thätigkeit"[31]. Mit Erneuerung der Lebenskraft ist dem Kranken auch die Fähigkeit zur Freude und zur Lebenslust wiedergegeben. Diese Freude gilt es nun durch Unterhaltung und "Genuß" zu unterstützen und zu nähren. "Jetzt heißt es: Reize, Aufregungen des psychischen Lebens herbei, wie sie Jeder am liebsten mag: dem Fühlenden Nahrung durch Gefühle, dem Tändelnden Tändeleien, dem Freiheit Suchenden freien Spielraum"[32]. Dazu dient ein ganzes Arsenal von Heilmitteln und Heilme-

28 HEINROTH (1825 a), S. 203.

29 HEINROTH (1818 a), II, S. 131; HEINROTH (1825 a), S. 218–223.

30 HEINROTH (1825 a), S. 221–222.

31 HEINROTH (1825 a), S. 223.

32 HEINROTH (1825 a), S. 224–225.

thoden, wie Zerstreuung, Erheiterungen, leichte körperliche und geistige Beschäftigungen, die mit Freude und Lust verrichtet werden, Spiele, Unterhaltungen, Feste, Theater und Tanz. Hier ist alles erlaubt, was zur Stimmungsaufhellung und Antriebsvermehrung, zur Aktivierung und Erhöhung des Selbstgefühls beiträgt. Ein besonders wirksames Mittel zur Gemütszerstreuung sieht HEINROTH in einer Reise, die mit ständig neuen Reizen und Impulsen, mit Aufregungen und vielfältigen Erlebnissen verbunden ist, wodurch eigene Entscheidung und Handlungsfähigkeit gefördert, Angst, Schüchternheit, Apathie und Schwermut verscheucht werden sollen. In diesem Zusammenhang verweist HEINROTH des öfteren auf die REILschen Erregungs- und Ermunterungsmittel sowie das REILsche Theater. Wie das Kind sich spielend in das Leben hineinfindet, so auch der Kranke durch die Vielzahl und Mannigfaltigkeit der psychisch erregenden Reize.

Ein weiterer Schritt in der Erziehungsmethode führt nun vom Spiel zur geordneten und geregelten Arbeit, zur eigenen Tätigkeit und Selbstdarstellung. Der Kranke muß wieder zum handelnden, sich selbst bestimmenden Subjekt werden.

Besondere Aufmerksamkeit widmet HEINROTH der Behandlung in der Rekonvaleszenz[33]. Auch hier bedarf es der ärztlichen Leitung und Vorsorge zur Sicherstellung der Gesundheit und zur Bewahrung vor möglichen Rückfällen. Eine Trennung der Genesenden von den übrigen Kranken hält HEINROTH für unbedingt erforderlich. Sie sollen ihrer eigenen Beschäftigung, ihrem eigenen Leben nachgehen ohne strenge Aufsicht und Maßregelung. Man gebe ihnen so viel Freiheit als möglich und "so würden sie sich durch Freiheit zur Freiheit vorbereiten"[34].

Jedoch verrät HEINROTH hinsichtlich der Rekonvaleszenz Zweifel und Resignation, hält er doch die Unterbringung sowie ärztliche und pflegerische Versorgung in den meisten Hospitälern und Anstalten für unzulänglich. Außerdem gibt er zu, daß die Krankheit selbst nur in wenigen Fällen ohne Residuen ausheilt und nur zu oft chronisch oder ständig rezidivierend endet.

1.3 Formelle Behandlung

Wesentliches, wenn auch nicht wichtigstes Moment der psychischen Therapie ist es, auf die freien Seelenvermögen Gemüt, Geist und Willen im besonderen und unmittelbar einzuwirken, wobei die Empfänglichkeit und Ansprechbarkeit des Kranken für spezifisch psychische Reize vorausgesetzt werden muß: "Nur ein weiches Gemüth, ein empfänglicher Sinn, ein biegsamer Wille können unmittelbar gefaßt und behandelt werden"[35]. Hieraus ergibt sich die weit schwerere Aufgabe der direkten psychologischen und psychagogischen Einwirkung auf die affizierte Persönlichkeit. Um

33 HEINROTH (1825 a), S. 226–237.

34 HEINROTH (1825 a), S. 237.

35 HEINROTH (1818 a), II, S. 35.

diesem Ziel gerecht zu werden, müssen Ideen, Begriffe und Vorstellungen in richtige und natürliche Ansichten umgewandelt, krankhafte Affekte und Stimmungen oder enthemmte Triebe ausgeglichen und gestörte Willensäußerungen korrigiert werden. Als spezifische Therapeutika sind "Umstimmungsmittel" bei Gemütsstörungen, "Berichtigungsmittel" bei Geistesstörungen und "Richtungsmittel" bei Willensstörungen angezeigt. Ihre Anwendung erfordert ärztliche Umsicht, Einfühlungsvermögen, Geschick und Intelligenz und setzt eine möglichst genaue Kenntnis der kranken Persönlichkeit, ihrer affektiven, trieb- und willensbestimmten sowie intellektuellen Eigenschaften voraus. Einwirkungen auf das Gefühlsvermögen werden besonders durch Sinnesreize vermittelt, die Stimmungen, Affekte, Lust- und Unlustgefühle hervorrufen. Die Zahl der Heilmaßnahmen ist geradezu unbegrenzt. Als wichtigste seien genannt: Musik, heitere Gesellschaft, Spaziergänge, leichte Arbeiten und Spiele, Einwirkungen der Furcht, des Schreckens oder der Freude, Vollziehung religiöser Handlungen und Gebräuche, die Nähe heiliger Orte oder heiliger Gegenstände, wobei HEINROTH auf die "wunderbaren Beruhigungen" oder sogar Genesungen vor Heiligenbildern hinweist[36]. HEINROTH berücksichtigt vornehmlich die therapeutischen Erfahrungen REILs, wobei er ähnlich fantastische Vorführungen vorschlägt, wie Nachahmung von Blitz und Donner, ein "finsteres, todtenstilles Gewölbe" oder ein "übertäubendes Geräusch an einem finstern Orte"[37].

Als Berichtigungsmittel dienen Übungen und Arbeiten, die zu geistiger Aktivität und Konzentration anregen, namentlich Versendung von Aufträgen, Abschreiben, Korrekturlesen, Durchzählen und Sortieren von Münzen, Ordnen verstreuter Gegenstände, Puzzlespiele, Lektüre aller Art, Kartenspiele, Schach, Sammeln von Pflanzen oder Insekten, Gespräche, "schlagendes Räsonnement durch Bonmots"[38].

Bei Willensstörungen werden "Bändigungs- und Ermuthigungsmittel" eingesetzt: "Entbehrungen aller Art, geringe Kost, anstrengende, erschöpfende Arbeiten, Züchtigungen, die verschiedenen Arten und Grade des F e s t h a l t e n s, moralische Strafen, und, wo alles Uebrige nichts fruchtet: die D r e h m a s c h i n e"[39].

1.4 Individuelle Behandlung

Voraussetzung für jede Form der Psychotherapie ist der richtige Blick für die Individualität und Persönlichkeit des kranken Menschen, gilt es hier doch, nicht Krankheiten, sondern kranke Individuen zu heilen. Die individuelle Behandlung orientiert sich an Geschlecht, Alter, Konstitution,

36 HEINROTH (1818 a), II, S. 135–138.

37 HEINROTH (1818 a), II, S. 141.

38 HEINROTH (1818 a), II, S. 138–139. Hierbei bezieht sich HEINROTH vorwiegend auf PINEL.

39 HEINROTH (1818 a), II, S. 140.

Temperament, Milieu und Persönlichkeit, womit für HEINROTH Charakter, Intelligenz, Neigungen und Gewohnheiten gemeint sind. Je differenzierter und umfassender das Wissen des Arztes um die Person des Patienten, umso gezielter und konzentrierter können seine Behandlungsmethoden sein. Als Therapieform wählt HFINROTH das aufklärende, tröstende und mahnende Gespräch, in der Absicht, soziale Probleme zu erhellen und Ratschläge zu ihrer Bewältigung an die Hand zu geben. Jedoch nicht nur mit "R a t h" sondern auch mit "T h a t" stehe man dem Kranken zur Seite[40]. Auch Suggestion und übendes Verfahren haben für HEINROTH den Sinn, fehlende innere und äußere Haltungen einzuüben oder falsch motivierte Verhaltensweisen abzuschwächen. Umlernen und Umerziehung sollen den Kranken dazu befähigen, sich den Erfordernissen der Umwelt anzupassen und ihren krankmachenden Einflüssen durch adäquates Verhalten zu begegnen. Bei glücklichen Schicksalsveränderungen, die oft krankheitsauslösend wirken können, soll durch Entbehrungen, Schmerzzufügung und Gewöhnung an "Mühseligkeiten" den oft maßlos wachsenden Triebansprüchen widerstanden werden. Andererseits werden mangelndes Selbstbewußtsein, Entscheidungsschwäche und ein labiles Selbstwertgefühl durch "e i n d r i n g e n d e A u f r e g u n g d e s E h r g e f ü h l s" in Form von positiven Erlebnissen wie Belohnungen, Ehrerbietungen und Anerkennungen eingeübt. Feigheit wird durch "B e s c h ä m u n g" und durch "Z e i c h e n d e r N i c h t a c h t u n g" unterdrückt[41].

Die methodische Anwendung von psychisch wirksamen Mitteln, die erwünschte affektbetonte Vorstellungen und Gefühle hinterlassen, zielt auf eine Wesens- und Verhaltensänderung der krankhaften Persönlichkeit hin.

1.5 Somatische Hilfsbehandlung

Sie hat lediglich die Bedeutung einer unterstützenden Therapie bei den übrigen Heiltechniken. HEINROTH betont nochmals die unbedingte Notwendigkeit somatischer Heilmittel, auch bei einer ausschließlich psychisch ausgerichteten Heilbehandlung. Ihre Anwendung könne nicht als Beweis einer nur somatischen Therapie gelten, was ihm namhafte Zeitgenossen wie JACOBI, FRIEDREICH und GROOS zum Vorwurf machten. Dabei unterscheidet HEINROTH zwischen somatischen Hilfsmitteln, die nur in der Absicht verwendet werden, mittelbar auf die Psyche einzuwirken und der somatischen Hilfsbehandlung, die lediglich der Beseitigung somatischer Hindernisse und krankhafter Veränderungen dient. Hier sollen Schlaflosigkeit, Obstipation, krankhafte Beschaffenheit der Haut, "Congestionen" und "Convulsionen" mit Aderlässen, Vesikatorien, Laxantien, Anthelmintika, Bädern und Massagen behandelt werden[42].

---

40 HEINROTH (1818 a), II, S. 143–151.

41 HEINROTH (1818 a), II, S. 151.

42 HEINROTH (1818 a), II, S. 152–160.

1.6 Palliative Behandlung

Sie steht bei HEINROTH an letzter Stelle und ist nur bei unheilbaren Krankheiten indiziert, wo sie jedoch als "höchstes Gesetz" beachtet werden muß. Alle Bemühungen zur Erleichterung und Linderung chronischer Übel sind unbedingte Forderungen der psychischen Therapie, die besonders unheilbare und für die Gesellschaft nutzlos gewordene Individuen erfassen muß. Als unheilbar gelten chronische und rezidivierende Erkrankungen, sowie Seelenstörungen bei bejahrten Personen oder psychische Krankheiten im Zusammenhang mit irreversiblen körperlichen Schäden. Eine eigentlich psychische Kur lehnt HEINROTH in solchen Fällen ab und beschränkt sich nur auf eine rein pflegerische, diätetische und prophylaktische Therapie[43].

2. Die "direkt-psychische" Methode

Als entscheidenste, sicherste und schnellste Methode bezeichnet HEINROTH die unmittelbare Heilung durch den gläubigen Willen, der jedoch nur einer Persönlichkeit von hoher Sittlichkeit und Religiosität zu eigen ist. HEINROTH stützt seine scheinbar "paradoxe Hypothese" auf die Wirkungen des "thierischen Magnetismus", der damals von Franz Anton MESMER in Paris und Wien als allgemeine Heilmethode Anwendung fand. MESMER geht von der Vorstellung aus, daß die organische Natur durch eine ätherische Substanz in gegenseitiger Wechselwirkung steht. Dieser lichtähnliche Stoff – "materia luminosa" – hat die Wirkung einer "belebten Schwerkraft" und findet sich im Nervensystem eines jeden Lebewesens angelegt. Diesem Magnetismus ist es zuzuschreiben, daß durch Anwendung künstlicher Magnete bestimmte heilsame Wirkungen erzielt werden[44]. HEINROTH lehnt die Hypothese der "materia luminosa" ab und setzt dagegen eine dynamische Kraft, die in ihrer Wirksamkeit die chemische, mechanische und organische Kraftwirkung übersteigt. Inbegriff dieser dynamischen Kraft ist der menschliche Wille, der nach dem Gesetz der Affinität oder "Sympathie" auf schwache Individuen, Willenlose und Kranke übertragen werden kann. Wie die "zoomagnetische" Kraft Wasser, Glas, Metalle und Pflanzen beeinflussen kann, so vermag auch der menschliche Wille andere Individuen zu beherrschen. So lenkt der Herr den Sklaven, der Offizier den Soldaten, der Lehrer den Schüler, die Eltern ihre Kinder und der Arzt den Kranken[45].

Hier schließt sich HEINROTH der Meinung PUYSEGURs, eines Schülers MESMERs an, der mit seinem "croyez et vieullez" die MESMERsche Theorie spiritualisiert. Entscheidend bei der mag-

---

43 HEINROTH (1818 a), II, S. 160–163; HEINROTH (1825 a), S. 237–244.

44 LEIBBRAND (1956), S. 179 ff; PETERSEN (1877), S. 39 ff; WETTLEY (1965), S. 48; SCHMIDBAUER (1975), S. 159–178.

45 Eine ausführliche Darstellung seiner "Hypothese" gibt HEINROTH (1817). Sein besonderes Lob erfahren hinsichtlich dieser Behandlung WILLIS, PARGETER und LANGERMANN, die schon allein durch den Einfluß ihrer Anwesenheit viele Kranke beherrschen konnten.

netischen Kur ist der "Wille zum Guten" und der feste "Glaube an dessen Kraft"[46]. HEINROTH geht mit seiner irrationalen Deutung noch weiter, indem er glaubt, daß nur ein vom göttlichen Glauben und göttlicher Liebe beseelter Wille – denn nur dieser ist ein guter Wille – von heilkräftiger Wirkung ist: "Lasset uns also g l a u b e n, so werden wir h e l f e n"[47].

HEINROTH distanziert sich aber ausdrücklich von den "magnetisch-thaumaturgischen Heilungen" und "magnetischen Hellsehern", wie MESMER, WOLFART und GASSNER, der die "dämonischen" Krankheiten durch "Exorcismus" und "Handauflegungen" heilte. Für HEINROTH sind ihre Lehren Ausdruck des "crassesten Mysticismus" ebenso wie die Theorien eines Jacob BÖHME und Franz BAADER, der "in der Mystik die wahre Wissenschaft findet"[48].

An die Stelle der "animalischen" Gravitation setzt HEINROTH die "geistige Gravitation" der Religion. Diese ist nicht wie die Gravitation der Planeten eine erzwungene, sondern eine freie, die der Mensch durch seine freie, auf Gott gerichtete Willensentscheidung aufrechterhalten kann[49].

Voraussetzung für eine erfolgreiche Willensübertragung ist also ein starker Wille des Arztes, der durch ständige Übung geschult und gefestigt werden muß. Das Vertrauen des Kranken auf Hilfe darf niemals ausgenutzt und enttäuscht werden. So muß die Absicht des Arztes immer "rein" und auf Heilung bedacht sein[50]. Über die Methode der Willensübertragung führt HEINROTH folgendes aus: Oberstes Gebot ist Vertrauen und Gehorsam des Patienten. Die suggestive Einwirkung erfolgt entweder durch einen scharfen oder beruhigenden Blick, durch besänftigende oder ermunternde Worte und Gesten oder lediglich durch die ruhige und schweigsame Anwesenheit. Der Arzt soll den Kranken längere Zeit fixieren in dem Bewußtsein, diesen zu beherrschen, was er durch Worte noch bekräftigen soll. Der Arzt darf nicht auf einen schnellen Erfolg drängen, sondern soll ruhig beobachten und abwarten, ob Zeichen der ärztlichen Einwirkung am Kranken erkennbar sind. Die Sitzungen müssen zu bestimmten Tageszeiten abgehalten und bisweilen über Wochen und Monate hinausgezogen werden[51].

Diese Hypnose- und Suggestionsbehandlung dient der Übertragung heilsamer Impulse, die vornehmlich auf Symptomatik und Verhalten des Kranken gerichtet sind. Damit steht die Beeinflussung von Antrieb und Willen, die HEINROTH als entscheidenste Momente in der Krankheitsentstehung wertet, im Vordergrund. Der Rapport, die "consociatio" zwischen Arzt und Patient,

46 LEIBBRAND (1956), S. 185.

47 HEINROTH (1818 a), II, S. 77.

48 HEINROTH (1830 a), S. 503–509.

49 HEINROTH (1830 a), S. 8.

50 HEINROTH (1817), S. 43–44.

51 HEINROTH (1817), S. 44–47.

ist für HEINROTH kein "physikalisch-kosmisches" Phänomen[52], sondern eher ein Moment der psychologisch-geistigen und religiösen Beeinflussung: "Kann eine unreine Seele die reine verderben, so muß auch eine gesunde, göttlich-gekräftigte Seele die kranke gesund machen können. Das Medium alles Wirkens und Schaffens aber, ja die geistig wirkende und schaffende Urkraft selbst ist der Wille. Dieser muß aber erst als Kraft vorhanden seyn, ehe er als Kraft wirken kann. Und so sey denn Jeder, dem Lebensvirtuosität am Herzen liegt, bestrebt seinen Willen zu kräftigen, zu läutern, zu heiligen, und er wird, er muß in den Besitz einer Kraft kommen, die das verrichten kann, was man sonst Wunder nannte, und die eben in dem durch den Glauben belebten Willen besteht"[53].

Vorbild ärztlichen Handelns ist hier "Christus medicus", eine Idee, die besonders von PARACELSUS in der christlichen Medizin konstituiert wurde, sich aber schon im griechischen Mythos als "appolinisches Arztideal" ausgesprochen findet[54]. Gesundheit bedeutet für HEINROTH Leben in der Nachfolge Christi und kann sich nur in einer christlichen Lebensordnung verwirklichen. Ebenso ist der Arzt als Heilender, als Hüter und Lehrer der Gesundheit zu dieser Aufgabe berufen und autorisiert.

Damit wird deutlich, welchen ideellen und hypothetischen Charakter die direkt-psychische Therapie in der Sicht einer sich naturwissenschaftlich orientierenden Psychiatrie haben mußte. HEINROTH war sich möglicher Kritik durchaus bewußt. Deshalb konzipierte er diese Methode nur als Idee, als Versuch und Hypothese, über die nur das Experiment entscheiden kann. Die Idealisierung und philosophisch-weltanschauliche Übersteigerung einer empirischen Erfahrung – hier die psychologische Erfahrung der suggestiven Beeinflussung und Willensübertragung – entspricht durchaus den damaligen Wissenschaftsmethoden. Die Grenze zwischen Natur- und Geisteswissenschaft, zwischen meßbarer Erfahrung und Intuition, zwischen Empirie und Spekulation ist verwischt, und gerade für HEINROTH ist echte Erkenntnis nur möglich in der Vereinigung beider.

So kam auch die magnetisch-suggestive Beeinflussung des Menschen dem romantischen Zeitgeist sehr nahe. Der Magnetismus wurde zum Allheilmittel, zum "Urheilmittel"[55], wie es Carl Gustav CARUS in seiner Schrift über den "Lebensmagnetismus" ausdrückt. Auch HEINROTH sieht in der "direkt-psychischen" Methode das "Meisterwerk der Heuristik"[56] und das wirksamste Heilmittel jeder Seelenstörung.

---

52 SCHRENK (1969), S. 259.

53 HEINROTH (1818 a), II, S. 69 f.

54 SCHIPPERGES (1962 b), S. 162; SCHIPPERGES (1962 a), S. 92–97. Vgl. dazu auch VONESSEN (1962), S. 133 ff und HUCH (1951), S. 614–615.

55 CARUS (1925), S. 64.

56 HEINROTH (1818 a), II, S. 64.

Zahlreiche romantische Ärzte, wie WINDISCHMANN, RINGSEIS, PASSAVANT und CARUS waren von den Heilwirkungen des Magnetismus überzeugt und erklärten die suggestive Kraft des Willens als eine außerordentliche Fähigkeit eines in sich geläuterten und willensstarken Menschen. Diese Idee entspricht auch der romantischen Vorstellung von der Wirkung der Heilmittel. Nicht das Arzneimittel selbst, sondern der Glaube und heilende Wille, die Kraft, die es vermittelt, bewirkt die Heilung[57].

Wie schon bei KANT, FICHTE und SCHELLING, so auch in NOVALIS' "Lebenskunstlehre" führt das Willensprinzip, die "Kunst unsern Willen total zu realisieren"[58], zur Gesundung und "Erhöhung" des Menschen. Nur der starke "heilige" Wille wirkt auf die asthenische Konstitution des Menschen. HUCH charakterisiert die Wirkungsart des Magnetismus wie folgt: "Hier wirkt Seele auf Seele, die Urkraft des Menschen, der Wille auf den Urgrund des Menschen, der, geschwächt und gelähmt, die Heilkraft nicht mehr aus sich selbst erzeugen kann. Aus der Einbildung und dem Willen – Suggestion und Magnetismus - geht die Heilung hervor, die dauernd und segensreich ist"[59].

3. Die Heil- und Pflegeanstalt

Besondere Hervorhebung verdienen die exakten Ausführungen HEINROTHs über die Heil- und Pflegeanstalten, womit er zu den damaligen Reformen und Erneuerungen der Irrenpflege in entscheidendem Maße beitrug. Den letzten Teil seines 'Lehrbuches der Störungen des Seelenlebens' widmet HEINROTH einer "psychisch-gerichtlichen" und "psychisch-policeylichen Nomothetik"[60]. Erstere beschäftigt sich mit der forensischen Psychiatrie und ihren Aufgaben bei der gerichtlichen Begutachtung. In der "psychisch-policeylichen Nomothetik" dagegen behandelt HEINROTH vorwiegend die Organisation und Einrichtung von Irrenanstalten als wesentliche Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege, die der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der öffentlichen Gesundheit dient. Mit welch bemerkenswertem Weitblick HEINROTH dieses Problem erfaßt, zeigt folgende Ausführung über die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege: "Sorge für Reinigkeit der Luft und für gesunde Wohnplätze; für den sichern Genuß und Gebrauch der Nahrungsmittel und Getränke, der Kleidung, der Erwerbsmittel, für Vergnügen, für gesunde Fortpflanzung, für die physische Erziehung, für öffentliche Krankenpflege, Vorkehrungen gegen mancherley Gefahren und Unglücksfälle, gegen ansteckende Krankheiten, gegen Viehseuchen;

57 Über die Wirkung der Heilmittel in der Romantik vgl. SOHNI (1973), S. 152–172.

58 NOVALIS zitiert bei SOHNI (1973), S. 157.

59 HUCH (1951), S. 615.

60 HEINROTH (1818 a), II, S. 247–333.

endlich die Sorge für das Medizinalwesen und Medizinalpersonen"[61]. Mit diesem Konzept greift HEINROTH der Entwicklung einer öffentlichen Gesundheitsplanung voraus, die erst drei Jahrzehnte später durch VIRCHOW und seine aufsehenerregende Medizinalreform, durch die naturwissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiet der Physiologie und Hygiene endgültig konzipiert wurde[62].

Bei seinem Entwurf über die Organisation der Irrenhäuser beruft sich HEINROTH wie so oft in seiner Therapielehre auf die Vorstellungen und Pläne REILs[63]. Auch für HEINROTH gilt die Forderung einer getrennten Heil- und Pflegeanstalt, da die "psychische Curmethode" besonderer Maßregeln und Vorrichtungen bedarf, die in einer Versorgungsanstalt nicht vorgesehen sind. Zudem würde eine gemeinsame Behandlung den Heilverlauf verzögern und den Heilerfolg infrage stellen. Eine zweite grundsätzliche Forderung ist die eindeutige Trennung der Irrenanstalt von anderen medizinischen Krankenanstalten, ebenso von Gefängnissen, Armen- oder Waisenhäusern. Die Heilanstalt muß in einer "gesunden, trocknen, luftigen heitern Gegend", in der näheren Umgebung einer Stadt liegen. Die Anlage soll in mehrere kleine Abteilungen und Gebäude aufgeteilt, freundlich und zweckmäßig und nicht einem Gefängnis ähnlich sein. Zur Anstalt gehören Wirtschaftsgebäude, Personal- und Verwaltungsgebäude und besondere Behandlungsräume mit einer Badeabteilung und einem "Corrections- und Strafsaal". Die Krankenräume selbst sollen geräumig, hell und trocken mit hoch gelegenen und vergitterten Fenstern, die Türen mit Federschlössern versehen sein. Speisesäle, Schlafsäle, Geschäfts- und Versammlungsräume dienen dem allgemeinen Aufenthalt. Unruhige und tobende Patienten werden in abgelegeneren Gebäuden untergebracht, um die übrigen Kranken nicht zu beunruhigen[64].

Das Personal der Anstalt muß "zweckmäßig, vollständig und gehörig organisirt seyn". Dem "Oberaufseher" obliegt die personelle und wirtschaftliche Leitung der Anstalt. Als Dienstleute müssen "gesunde, kräftige, furchtlose, gewandte Menschen gewählt werden, die nicht gefühllos sind, Diensteifer besitzen" und Einsatzbereitschaft zeigen. "Sie sind gewissermaßen die Vertrauten der Kranken, und müssen daher auch das Vertrauen derselben, zugleich aber auch eine Art von Achtung, durch freundliches, aber festes, besonnenes Betragen zu gewinnen suchen"[65].

In der Anstalt muß eine strenge Ordnung herrschen, was sowohl für das Dienstpersonal, als auch für die Kranken gilt. Wichtig ist das Einhalten einer festen Tagesordnung, die Arbeit und Erholung, sowie die täglichen ärztlichen Behandlungen nach einem festen Zeitplan regelt. Die Anstalt

61 HEINROTH (1818 a), II, S. 251. HEINROTH zitiert hier die "Lehrsätze der medizinischen Policeywissenschaft" von HEBENSTREIT (1791), S. 16.

62 SCHIPPERGES (1962 b), S. 153–168; PETERSEN (1877), S. 213 ff. DUMESNIL/SCHADEWALDT (1966), S. 225–226.

63 REIL (1803), S. 453 ff.

64 HEINROTH (1818 a), II, S. 310–312.

65 HEINROTH (1818 a), II, S. 314.

darf nicht überfüllt sein und muß eine ausreichende Zahl von Pflegepersonal besitzen. "Auf 200 Seelengestörte wird man ohngefähr 12 Irrenhüter, 6 Speiseträger (die außer der Speisezeit die Reinlichkeit des Hauses besorgen), 6 Krankenwärter, 4 Badebedienten, 4 Correctionsbedienten rechnen können"[66].

Ganz besonders hohe Anforderungen stellt HEINROTH an die Persönlichkeit des Arztes, als die "Seele" der Irrenanstalt. Er ist Lehrer und Meister und der Mann, dessen Anordnungen sich jeder zu beugen hat. Ihm obliegt unter anderem auch die Pflicht, junge Ärzte in seiner Anstalt auszubilden, genaue Krankenberichte und -verläufe anzufertigen, Obduktionen anzuordnen und von Zeit zu Zeit dem ärztlichen Publikum Bericht und Rechenschaft über seine Beobachtungen und Erkenntnisse zu geben[67].

Insbesondere in der Heilanstalt müssen alle therapeutischen Einrichtungen vorhanden sein, und alle Vorkehrungen getroffen werden, wie sie im "Kurplan" vorgeschrieben sind. So muß hinreichend Möglichkeit gegeben sein zum Lesen, Musizieren, Malen, Zeichnen und Spielen aller Art. "Garten und Feldbau, Handwerke und Künste müssen betrieben werden können", auch dürfen Ausbildungsstätten für "Schneider, Schuhmacher, Zimmerleute" und andere nicht fehlen. Für Gymnastik, Erholung, Zerstreuung und Vergnügen muß ebenso gesorgt werden wie für umfangreiche medizinische Behandlungsräume, Bäder und Duschen[68]. In diesem Sinn muß eine weit größere Möglichkeit zu Beschäftigung, Erholung, Zerstreuung und Vergnügen gegeben sein als in einer Versorgungsanstalt.

Hinsichtlich der Einrichtung und Organisation gelten die gleichen Forderungen auch für die Versorgungsanstalt, jedoch andere Behandlungsprinzipien. Der Umgang mit den Kranken muß hier ein "ganz einfaches, man kann sagen, mechanisches Gepräge tragen. Bey Ihnen gilt die Regel Eines Tages für alle"[69].

Zur Einweisung in eine Heil- oder Versorgungsanstalt sind sowohl eine ärztliche als auch eine richterliche Untersuchung und Begutachtung erforderlich. Die gesetzlich richterliche Untersuchung soll anhand von Vernehmungen, Zeugenaussagen, eigenen Erkundigungen und Beobachtungen die Notwendigkeit der Verwahrung überprüfen und bestätigen, während das ärztliche Gutachten Anamnese, Befund, Diagnose, Verlauf und Vorschläge zur Heilbehandlung enthalten soll[70].

---

66 HEINROTH (1818 a), II, S. 316.

67 HEINROTH (1818 a), II, S. 319–322.

68 HEINROTH (1818 a), II, S. 318.

69 HEINROTH (1818 a), II, S. 323.

70 HEINROTH (1818), II, S. 326–333.

HEINROTHs Vorschläge zur institutionellen Reform der Behandlung von Geisteskranken entspricht weitgehend den Ideen zahlreicher anderer Psychiater um 1800 wie REIL, LANGERMANN, JACOBI, ROLLER, HAYNER und HAINDORF. Die sogenannte "Anstaltspsychiatrie", in der zahlreiche Anstaltsgründungen erfolgten, wurde durch die Überzeugung getragen, daß der Geisteskranke heilbar sei. In dieser Intention wurden die Irren aus den Zucht-, Waisen- und Tollhäusern entfernt und in besonderen Heil- und Pflegeanstalten untergebracht. So entstanden 1812 aus dem Zucht- und Tollhaus Ludwigsburg die Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten, 1811 aus dem Zucht- und Tollhaus Waldheim in Sachsen die Heilanstalt Sonnenstein und 1826 aus dem Siechen- und Tollhaus Pforzheim das Irrenhaus Heidelberg und 1842 die Heil- und Pflegeanstalt Illenau[71]. Förderlich für diese Entwicklung waren die Irrenreformen des preußischen Staatskanzlers Fürst von HARDENBERG und der Reichsdeputationshauptschluß von 1803, wodurch zahlreiche Klöster und Schlösser zur Unterbringung der Irren verfügbar wurden[72].

In diese Zeit fällt auch die Gründung der Anstalt Bayreuth durch LANGERMANN, der 1805 als erster in Deutschland eine "psychische Heilanstalt für Geisteskranke"[73] eröffnete. Erst mit diesem Schritt der Anstaltsgründungen konnte die moderne gesellschaftliche Integration der Geisteskranken beginnen und damit war erstmals die Voraussetzung für eine krankheitsbezogene psychisch-orientierte Therapie gegeben. Der Geisteskranke zählte nicht mehr zu den Asozialen und Verbrechern, sondern er wurde zum kranken und hilfsbedürftigen Menschen, dessen Krankheit heilbar war. Die großen "Humanitäts-Anstalten" wurden fernab von der Öffentlichkeit in "ländlicher Zurückgezogenheit" und "Idylle" errichtet[74]. Die Gründe dafür sind nicht nur in der weiterbestehenden feindlichen Haltung der Gesellschaft gegenüber dem Geisteskranken, sondern auch in den therapeutischen Vorstellungen und Plänen der damaligen Ärzte zu suchen, wobei die "Isolierung" und "Absonderung" aus gewohnter Umgebung bereits zum Therapieplan gehörte[75].

In dieser Absicht entstanden neben den "gemischten" Heil- und Pflegeanstalten wie 1812 im Kloster Zwiefalten oder 1820 in Schleswig, 1826 in Düsseldorf und 1829 in Braunschweig die "getrennten" Heil- und Pflegeanstalten, wie 1834 Winnenthal (Heilanstalt) und Zwiefalten (Pflegeanstalt), 1814 Marsberg (Heilanstalt) und Geseke (Pflegeanstalt) und 1825 Siegburg (Heilanstalt) und Andernach (Pflegeanstalt). So wurden in der von LANGERMANN begründeten Heilanstalt in Bayreuth nur heilbare Kranke aufgenommen, die Unheilbaren wurden dagegen in die 85 Kilometer entfernte Anstalt in Schwabach verlegt[76].

---

71 SCHRENK (1973), S. 82–92; ROLLER (1844); NOSTITZ UND JÄNCKENDORF (1829).

72 DÖRNER (1975), S. 237–258; SCHRENK (1973), S. 84–85.

73 JETTER (1966 a), S. 209.

74 SCHRENK (1967), S. 479–480; SCHRENK (1973), S. 144 und 153.

75 SCHRENK (1967), S. 480.

76 Dazu ausführlich bei JETTER (1966 a), S. 202–228; DAMEROW (1840); JACOBI (1835).

Auch JACOBIs Heilanstalt in der Benediktinerabtei in Siegburg, eine der bekanntesten und von zahlreichen Irrenärzten besuchte, entsprach dem Vorbild der getrennten Heil- und Pflegeanstalt. Neben diesen gab es noch die "relativ verbundene" Heilanstalt, wie sie ROLLER erstmals in der Illenau bei Achern in vorbildlicher Weise errichtete. Mit seiner 1831 erschienenen Schrift über 'Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen' propagierte er seine Vorstellungen über die praktische und institutionelle Irrenpflege. Diese Schrift ist gleichzeitig Ausdruck eines persönlichen Konflikts ROLLERs mit der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, die darum bemüht war, die Psychiatrische Klinik weiter in Heidelberg zu behalten. ROLLERs oberstes Prinzip galt jedoch der Isolierung und Abgrenzung der Irren. JETTER glaubt, daß durch diesen Streit die Anerkennung der Psychiatrie als "akademisches Lehrfach" um Jahre verzögert wurde[77]. Die architektonische Gestaltung der Anstalt Illenau galt zahlreichen anderen als Vorbild und vermittelt ein typisches Bild der Irrenpflege im beginnenden 19. Jahrhundert.

HEINROTH konzipiert eine getrennte Heil- und Pflegeanstalt mit dem Ziel, die Unheilbaren zu verwahren und die Heilbaren einem spezifischen und komplizierten Therapieplan zuzuführen. Seine weitsichtigen Ideen entbehrten aber im wesentlichen der praktischen Anwendung. HEINROTH besaß nämlich keine eigentliche Irrenanstalt, sondern er war Arzt an einem Haus, "das Waisenhaus, Correctionshaus, Verpflegungs-Ort und Irrenhaus zugleich" war[78].

77 JETTER (1966 a), S. 221; vgl. dazu ROLLER (1831).

78 HORN (1831), I, S. 19–20.

V. DISKUSSION

An dieser Stelle soll HEINROTHs therapeutisches Konzept noch einmal im Zusammenhang zur Diskussion gestellt und mit dem damaligen Stand der Psychiatrie verglichen werden. Dabei gilt es, drei wesentliche therapeutische Hauptprinzipien besonders herauszustellen:

1. die indirekt-psychische, antagonistische Beschränkungsmethode
2. die Diätetik
3. die moralisch-religiöse Behandlung

1. Die indirekt-psychische, antagonistische Beschränkungsmethode

Die antagonistische, schmerzerregende Heilmethode von HEINROTH als das "non plus ultra" der empirischen Behandlungsweise gerühmt, war schon in der hippokratischen Medizin eine der wichtigsten Behandlungsmethoden. Durch "Revulsion" und "Derivation", das heißt durch Ableitung an der kranken oder an einer der kranken entfernten Stelle sollten das Böse oder die "schlechten Säfte" aus der kranken Region entfernt werden[1]. Radikaleren Charakter gewann diese Methode durch BROWN, der vorzugsweise mit sthenischen oder asthenischen Mitteln behandelte.

Dieses Prinzip findet sich ebenfalls ausgesprochen in der "psychischen Curmethode" REILs. Eine starke Erregung des "Gemeingefühls" in Form von angenehm und unangenehm wirkenden körperlichen, seelischen und geistigen Reizen soll das "normale dynamische Verhältnis des Gehirns" wieder herstellen[2]. Das gleiche fordert auch HEINROTH mit dem lapidaren Satz: "Erschütterung gegen Erschütterung", womit nicht nur "mannichfaltig-schmerzhafte Gegenreitze", sondern auch "Beschränkung" und "Entbehrung" appliziert werden[3]. Diese symptomatisch mechanische Behandlungsweise wurde neben HEINROTH von deutschen Ärzten wie HORN in der Charité in Berlin und seinem Schüler SANDTMANN hochgepriesen[4]. Maßgeblich ist auch hier die erregende Wirkung des "Gemeingefühls" in Form von Schmerz, Schreck, Angst und Ekel, also Leidenschaften, denen schon REIL edelste Heilkräfte zuschreibt[5].

---

1 PETERSEN (1877), S. 71–72.

2 REIL (1803), S. 48 ff; vgl. dazu auch BOLDT (1936), S. 69; SCHRENK (1973), S. 66–68.

3 HEINROTH (1818 b), S. 236–237; HEINROTH (1819), S. 568–569.

4 HORN (1818 a), S. 219–227; SANDTMANN (1817), S. 18: "Quae vero omnia methodo dolorifica aegrotos tractandi optime fieri, experientia melius, quam omnibus verbis, in his praesertim pagellis probatur. Facultas enim qua sentimus, rebusque externis movemur et mutamur in omnibus mentis alienatione laborantibus deminuta est . . . Quum vero omnes res, quae dolorificum et ingratum affectum excitant, facultatem sentiendi praecipue moveant, jam intelligi potest, methodum qua hoc fiat, in morbis animi sanandis utilissimam fore."
Vgl. dazu auch LEUPOLDT (1833), S. 19; GROOS (1828), S. 88–90. JACOBI bezeichnet die antagonistische, indirekt-psychische Behandlungsmethode als "eine in ihrem Princip grausame und die Wiederherstellung der Irren in vielen Fällen gefährdende". JACOBI (1822/25), I, S. 105.

5 REIL zitiert bei LEIBBRAND (1956), S. 281.

In der praktischen Anwendung führten diese Heilmethoden jedoch zu sinnlosen Mißhandlungen und Quälereien. Zu diesem Zweck wurden neben mechanischen Folter- und Marterinstrumenten eine Unzahl von Arzneien, von Chemikalien und äußerlich hautreizenden Mitteln, sowie Duschen, Spritz- und Sturzbäder angewendet. Die Methoden waren wenigstens in Deutschland fast überall die gleichen, wenn auch mit unterschiedlicher Schärfe und Konsequenz. Dies ist in zahlreichen Berichten und psychiatrischen Lehrbüchern dieser Zeit nachzulesen[6]. HORN wurde sogar wegen fahrlässiger Tötung angeklagt, weil er eine tobsüchtige Kranke zur Beruhigung in einen Sack steckte, was bald danach zum Tode führte. REIL schrieb in seinem Gutachten über HORN, er verdiene statt Strafe und Tadel "vielmehr Anerkennung für seine schonende Behandlung"[7].

JACOBI bezeichnet die indirekt-psychische Methode als eine "höchst verwerfliche" und "gefährliche", weil sie nicht nur "zu einer grausamen, sondern noch weit mehr weil sie zu einer blos symptomatischen Behandlung der Irren" führe[8]. Jedoch bestreitet er nicht, daß es Krankheitsfälle und Krankheitsperioden gäbe, in denen sie zwar in modifizierter und gemilderter Form mit Vorteil angewendet werden könne. Auch Friedrich GROOS tadelt sie wegen ihrer Einseitigkeit und rein mechanisch-symptomatischen Wirkung, hält sie jedoch in gewissen Fällen für durchaus berechtigt, da sie zur "s i t t l i c h e n Bildung des Willens" und zur "m o r a l i s c h e n Besserung" beitrage[9]. Diese Vorwürfe, wie sie besonders von JACOBI, dem Hauptvertreter der somatischen Schule, immer wieder gegen HEINROTH gerichtet wurden, sind nur theoretisch-polemischer Art. Auch JACOBI betrachtet die allgemeine und "rücksichtslose" Abschaffung körperlicher Beschränkungsmittel als "unüberlegt", "unweise" und "unheilsam"[10]. Er folgt somit den üblichen Praktiken seiner Zeitgenossen.

Hier zeichnet sich schon die prekäre Situation ab, in der sich die Psychiatrie damals befand. Die Wirkungsweise der jeweiligen Methode wurde entsprechend der theoretischen Überzeugung unterschiedlich gedeutet, wobei entweder die psychische oder die somatische Interpretation überwog. Mit dieser Differenzierung war die Möglichkeit zu einer methodischen Unterscheidung der Heilmethoden gegeben, die jedoch in der praktischen Anwendung die gleichen blieben.

---

6 PIENITZ (1818 a), S. 117–127 und PIENITZ (1818 b), S. 380–393; AMELUNG (1834), S. 38–92; SCHNEIDER (1824); HORN (1818 a), S. 219–230 und HORN (1818 b), S. 198–323; IDELER (1831) und IDELER (1835/38), II, S. 732–975; HAINDORF (1811); HAYNER (1817); HAYNER (1818), S. 339–366 und HAYNER (1822), S. 89–138; HOFFBAUER/REIL (1808/12); REIL (1803); BIRD (1835); BIRD (1836), S. 275–402 und BIRD (1839); AUTENRIETH (1807/08), S. 199–228; VERING (1817/21), II, III, S. 131–139 und VERING (1820), S. 125–142; RUER (1819), S. 72–104 und RUER (1820), S. 725–756; OEGG (1829); NEUMANN (1843), S. 257 ff; MÜLLER (1822), S. 139–152 und MÜLLER (1824); GROOS (1821), S. 119–123; JACOBI (1837); FRIEDREICH (1830), S. 338–383 und FRIEDREICH (1842). In der von NASSE herausgegebenen 'Zeitschrift für psychische Ärzte' finden sich zahlreiche Therapieberichte. Vgl. dazu auch die ausführlichen Beschreibungen über die Therapie um 1800 bei KRAEPELIN (1918) und SCHRENK (1973).

7 REIL zitiert nach KORN (1899), S. 158; vgl. dazu auch DÖRNER (1975), S. 246–248.

8 JACOBI (1822/25), I, S. 110.

9 GROOS (1828), S. 92.

10 JACOBI (1844), S. 583–589.

So verwundert auch nicht, daß HEINROTH als "Psychiker" dieser scheinbar rein symptomatischen und somatischen Behandlung den Vorrang gibt. Die Ausführungen über die Theorie und Praxis seiner psychischen Therapie haben jedoch ausführlich gezeigt, wie HEINROTH selbst seine therapeutischen Methoden verstanden wissen will. Entscheidend ist dabei die jeweils kausale Begründung der Heilmittel und deren gezielte Indikation, wobei die Vorstellung von der leiblich-seelischen Einheit des Menschen vorausgesetzt wird. Die rein mechanisch-somatische Einwirkung auf das "Gemeingefühl", wie sie von HORN und SANDTMANN vertreten wurde, erfährt bei HEINROTH eine psychisch-moralische Aufwertung, indem jeder Zwang, jeder Schmerz zwar übermäßige Erregung und Depression ausgleicht, gleichzeitig aber das "psychisch-moralische Prinzip" zum Erwachen bringt.

Wenn HEINROTH sich auch entschieden gegen eine unmenschliche und grausame Behandlung der Irren wehrt, harte Strafen ablehnt und alle mechanischen Zwangsmittel – ausgenommen den Zwangsstuhl und in aussichtslosen Fällen die Drehmaschine – verwirft, so muß doch auch jeder "milde" und "liebevolle" Zwang vom Kranken selbst als Gewalttätigkeit und autoritäre Anmaßung empfunden werden. In der praktischen Durchführung seiner Methoden bleibt somit immer wieder die Frage offen, ob die angewandten Mittel tatsächlich den Indikationen und dem angestrebten Ziel entsprechen. Die divergierenden Theorien über ein und dieselbe Methode sprechen dagegen, denn sie beruhten nicht auf selbst gewonnener Erfahrung und Beobachtung. Da man der eigentlichen Wirkung der Heilmittel nur wenig Aufmerksamkeit und Beobachtung schenkte, sie also nicht auf ihre tatsächliche Wirksamkeit prüfte, war damit einer modernen Therapie, die ebenso wie die Theorie auf induktiver Forschung beruhen muß, nicht viel Spielraum gegeben.

HEINROTHs therapeutischer Heilplan, in seiner systematischen Konzeption zwar überraschend einheitlich und rational begründet, entbehrt so der konkreten und praktischen Nachweisbarkeit. Die Forderungen und scheinbar wissenschaftlichen Ansprüche der Theorie erweisen sich in ihrer praktischen Anwendung mehr oder weniger als unzureichende Spekulation und sind letztlich Beweis für die Unwissenheit und Erfahrungslosigkeit der damaligen psychischen Ärzte, womit auch HEINROTH diesem Vorwurf nicht entgeht. Hier findet sich dasselbe angedeutet, was HIRSCHFELD als "die traurige Diskrepanz zwischen Wollen (hier durch geistige Systeme dargestellt) und Können (der ewig gleichen praktischen Erfahrung aller Heilkunde)" bezeichnet[11]. Diese Diskrepanz wird auch in HEINROTHs Lehrbüchern offenkundig, wobei bezeichnenderweise theoretischen Darstellungen weit mehr Raum gegeben wird als exakten und ausführlichen Krankengeschichten, Verlaufsbeschreibungen und Therapiebeispielen. Die eigentlichen therapeutischen Praktiken sind jedoch auch bei HEINROTH Wiederholung und "Restauration"[12].

Der Streit zwischen "Psychikern" und "Somatikern", zwischen HEINROTH und JACOBI, wurde nur in der Theorie mit all ihren divergierenden Systemen und Meinungen geführt; in der prakti-

11 HIRSCHFELD (1930), S. 38.

12 SCHRENK (1973), S. 49.

schen Behandlung blieb man sich jedoch gleich[13], wenn auch mit gegensätzlicher Intention. Die Kluft zwischen "Wollen" und "Können", zwischen theoretischer und angewandter Psychotherapie, konnte auch HEINROTH nicht mehr überbrücken, denn nur allzu oft finden sich in seinen Schriften Unsicherheit und Zweifel ausgesprochen, die nur noch durch rational-spekulative Kunstgriffe, durch philosophisch-deduktive Syllogismen verwischt werden können. So zeigte sich besonders in der Praxis die Stagnation der damaligen Psychiatrie, die erst durch die Loslösung von jeglicher Metaphysik und Spekulation eine eindeutig naturwissenschaftliche Richtung bekam, womit auch der Anspruch auf ein absolutes und allerklärendes System aufgegeben werden mußte.

DAMEROW schrieb 1836: "Der Reichtum der Mittel gegen bestimmte Krankheiten deutet auf die Armut und Not der Kunst"[14], womit er die Lage der Psychiatrie im beginnenden 19. Jahrhundert durchaus richtig erfaßt. Trotz der zahlreichen, scheinbar wissenschaftlich begründeten Heilmethoden übte man im allgemeinen eine polypragmatische und eklektische Therapie aus, die sich im wesentlichen altbewährter Heilmittel und überlieferter Behandlungspraktiken bediente. Durch spezifische Indikationsstellungen und Kausalbezeichnungen glaubte man jedoch, die überlieferten Heilmittel in einer allgemein gültigen und ätiologisch begründeten Heillehre zu sanktionieren. Hieraus erklärt sich auch der allseits herrschende Optimismus, und die verbissene Sorgfalt bei der Anwendung der "neuen" Methoden, wobei der Phantasie keine Grenzen gesetzt waren: denn hier hatte "die ungebundene Combination" und die "Benutzung des Zufalls ihr freyes Spiel"[15].

Der Geisteskranke wurde zwar aus der Internierung in Gefängnissen und Zuchthäusern entlassen, geriet jedoch wieder in neue Abhängigkeit, Autorisierung und Beschränkung, jetzt in einer Heilanstalt. Die richterliche und kirchliche Kontrolle wurde zwar durch eine medizinische Versorgung und Behandlung abgelöst, blieb jedoch in ihrer Form Bestrafung, Verwahrung und Isolation. Ausdruck dafür ist die Einrichtung zahlreicher Heil- und Pflegeanstalten in freundlicher Abgeschiedenheit und "Idylle"[16], wo man mit Aufopferung und Enthusiasmus der neu gestellten Aufgabe nachging, denn der Geisteskranke war endgültig zum Kranken geworden. Der Tatbestand einer Krankheit erforderte nun auch eine Heilung, und zwar mit allen Mitteln der Kunst.

Trotz aller traurigen Auswüchse und Verfehlungen im Verlauf der "psychischen Kur" war zum erstenmal die Möglichkeit einer definierten ärztlichen Behandlung gegeben. Das Erscheinen zahlreicher psychiatrischer Lehrbücher, Magazine und Zeitschriften spricht dafür. Der Weg in eine naturwissenschaftlich-medizinische Richtung der Psychiatrie war damit gebahnt, obgleich der Erfolg erst späteren Jahrzehnten vorbehalten blieb. Man mag es HEINROTH und seinen Zeitgenossen zum Vorwurf anrechnen, der Psychiatrie durch spekulative und philosophische Abstraktionen den

13 BOSS (1936), S. 371.

14 DAMEROW zitiert nach KRAEPELIN (1918), S. 36.

15 HEINROTH (1818 a), II, S. 12.

16 SCHRENK (1967), S. 479–485.

Weg versperrt zu haben, so haben sie doch in der oft weitsichtig geplanten und praxisnahen Einrichtung von Irrenanstalten die Voraussetzung zu exakten wissenschaftlichen Beobachtungen und klinischen Erfahrungen geschaffen, die ihnen selbst noch versagt blieben. So waren es nicht nur die romantisch-idealisierenden Wissenschaftsmethoden, sondern gerade auch fehlende Beobachtungsmöglichkeiten und mangelnde klinische Kenntnisse, die diese Ärzte über ihr Ziel hinausschießen ließ. Erst die Skepsis und Resignation gegen tradierte Heilmethoden, sowie die Beschränkung auf exakte unvoreingenommene Beobachtung und wiederholte nachweisbare Erfahrungen konnten zu einer Reformierung der Irrenbehandlung führen.

In dieser Hinsicht gingen die entscheidenden Impulse von England aus, wo Gardiner HILL, Edward P. CHARLESWORTH und insbesondere John CONOLLY sich für die restlose Beseitigung sämtlicher Zwangsmittel einsetzten[17]. CONOLLY hatte am Hanwell Asylum in Middlessex eingehend beobachtet, daß äußerliche Beschränkung die Krankheitssymptome nur unterdrückt und Widerspruch, Zorn, Gewalttätigkeit und Aggressivität des Kranken erst provoziert. Seine "Non-Restraint"-Behandlung fand jedoch erst 1862 unter Ludwig MEYER und GRIESINGER in Deutschland Zustimmung und endgültige Anwendung[18]. Gleichzeitig wurde die "geschlossene Anstalt" durch freiere Verpflegungsformen nach dem "Open-Door-System" abgelöst. An die Stelle der "Anstaltspsychiatrie" trat die "Klinik- und Universitäts-Psychiatrie"[19].

2. Die Diätetik

Die Diätetik als Regelung der Lebensweise war neben der chirurgischen und pharmakologischen Behandlung wichtigster Teil der griechischen Medizin und findet sich eingehend im "Corpus Hippokraticum" niedergelegt. Wie SCHRENK ausführlich nachweist, wird diese Lehre von der Lebensordnung von den Psychiatern des beginnenden 19. Jahrhunderts wieder aufgegriffen. In Verbindung mit den Ideen der Aufklärung und des Sensualismus, sowie dem Gedankengut der Enzyklopädisten und Pädagogen (LOCKE, ROUSSEAU, LESSING, HERDER, KANT, PESTALOZZI) wird sie als "moral management", als "traitement moral", als "psychische Kurmethode" zum Hauptprinzip der psychiatrischen Behandlung[20]. Als "diata", als Lebensordnung, die nur "aus einer Kenntnis der menschlichen Natur, einer vollständigen Anthropologie abgeleitet werden kann"[21], soll sie leibliche und seelische Gesundheit garantieren und Krankheit verhindern. In

17 DÖRNER (1975), S. 114–118; ALEXANDER/SELESNICK (1969), S. 161; CONOLLY (1856). Vgl. dazu auch KRAEPELIN (1918), S. 95–97 und KIRCHHOFF (1912), S. 43.

18 LEIBBRAND-WETTLEY (1967), S. 50–67; NEUBURGER (1945), S. 142–145; MEYER (1863).

19 Siehe dazu SCHRENK (1973), S. 140–155.

20 SCHRENK (1973), S. 40–41.

21 HIPPOKRATES zitiert nach SCHIPPERGES (1962 b), S. 159.

diesem Sinn entspricht sie durchaus der HEINROTHschen 'Seelengesundheitskunde'[22], die er ausführlich in zwei Bänden niederlegt. Gesundheit ist für HEINROTH kein gegebener Zustand, sondern ein Prozeß, ein ständig sich vollziehender Ausgleich zwischen Asthenie und Hyperstenie. Sie kann nur durch eigene Kraft und Anstrengung, durch Erziehung, Ordnung und Maßhaltung, durch ständiges Handeln in der Vernunft aufrecht erhalten werden. Sie ist nicht nur biologisch-physiologische, sondern ebenso moralisch-geistige Gesundheit, wobei sie als Ideal zum Regulativ und aktiv erstrebten Ziel wird.

Auch der Krankheitsbegriff wird von dieser Vorstellung getragen. HEINROTH weist immer wieder auf die allmähliche Entstehung und Entwicklung der Krankheit hin, wie sie sich durch falsche Erziehung, durch eigenes Fehlverhalten zur Welt, durch selbstsüchtige Handlungen, Ausschweifungen, durch starke Leidenschaften und Laster allmählich manifestiert und selbst noch während der Behandlung ihren Charakter verändert. So läßt sich die Krankheit oft aus der Lebensgeschichte, aus der biografischen Anamnese des Menschen erhellen[23]. LEIBBRAND weist darauf hin, daß HEINROTHs Krankheitsbegriff "für das Programm der Verstehenspsychologie und ihrer modernen Auswirkung in der Psychiatrie" von großer Bedeutung sei, denn er versuche, "zwischen Krankheit und Lebensgeschichte die enge Brücke des Verstehens zu schaffen"[24].

Welche Konsequenz dieser psychogenetische Krankheitsbegriff für die Therapie hat, wurde schon gezeigt. Hauptmoment dieses therapeutischen Konzepts ist die Erziehung, jetzt freilich als Umerziehung und Rückerziehung. Ganz im Sinne des "management" und "traitement" steht hier die psychagogische Führung des Kranken im Vordergrund und setzt die Aufgabe einer Ordnung und Lenkung der Lebensweise im körperlichen, seelischen und geistigen Bereich voraus. Krankheit entwickelt sich aus der Diskrepanz zwischen Mensch und Welt, die nur im Bewußtsein, in der ständig freien Entscheidung zur Vernunft aufgehoben ist. Diese verlorengegangene oder falsch gerichtete Urteils- und Entscheidungsfähigkeit, als vernunftbestimmte Reaktion auf die mannigfaltigen Einflüsse der Welt, gilt es, in der Therapie vermittels bestimmter Haltungen einzuüben und anzuerziehen. Die Tugend des Gehorsams, der Mäßigung und Beschränkung, des Mutes und der Selbstbeherrschung sind gleichsam Verhaltensmuster, die durch adäquate, gefühlsbestimmte Erlebnisse und Erschütterungen vermittelt und durch Wiederholung eingeprägt werden. Dem Prozeß der Krankheitsentwicklung steht der Prozeß der Umerziehung und Heilung gegenüber.

In seiner 'Seelengesundheitskunde'[25] entwirft HEINROTH ein umfassendes Programm zur Pflege und Regelung des leiblichen, seelischen und geistigen Lebens, wobei er jeweils "Genußlehre" als

22 HEINROTH (1823/24).

23 HEINROTH (1819), S. 550–551: "Jeder Mensch hat eine Lebensgeschichte, und die Geschichte seines Lebens ist die seiner Bildung oder auch Verbildung".

24 LEIBBRAND (1956), S. 302.

25 HEINROTH (1823/24).

Diätetik im engeren Sinne, "Bewegungslehre", "Maßlehre" und "Prophylaktik" getrennt behandelt. Diesem Schema liegt die BROWNsche Erregungstheorie zugrunde. Leben ist die Wechselerregung zwischen Empfänglichkeit (Genußlehre) einerseits und Selbsttätigkeit (Ergastik) andererseits. Das richtige, gesunde Verhältnis zwischen beiden wird durch das Maß (Maßlehre) bestimmt. Die "Verwahrungslehre" dagegen zeigt, wie durch Abwehr schädlicher Reize Krankheit verhütet wird. Hier entwickelt HEINROTH eine vollständige Anthropologie und "Orthobiotik", die bis ins einzelne menschliches Leben und menschliche Natur erklärt und regelt. Diese Lehre "vom richtigen Leben" ist weder "Makrobiotik"[26] als Lehre von der Lebensverlängerung, wie HUFELAND sie konzipiert, noch bloße Diätetik, als Diät im heute eingeschränkten Sinn, sondern sie ist Moral, Logik, Religionslehre und Diätetik zugleich, und zwar "organisch vereinigt unter einem eigenthümlichen Lebensprincip, dem P r i n c i p d e r F r e i h e i t"[27]. Mit dem Begriff der "F r e i h e i t s l e h r e" schafft HEINROTH eine Verbindung zur Therapie, die das Ziel hat, verlorene Freiheit und Vernunft wiederzugeben.

Somit ist die psychische Therapie nichts anderes als Erziehung zur Freiheit nach den Regeln und Vorschriften der Gesundheitslehre, die neben dem therapeutisch-pädagogischen, vorwiegend selbstbildenden und prophylaktischen Wert erhält. HEINROTH äußert den kühnen Wunsch, durch eine wirksame Prophylaktik, die mehr dem Arzt als einer öffentlichen Gesundheitspflege obliegt, Krankheiten zu vernichten: "Wir dürfen aber als Letztes und Höchstes nicht so wohl eine endliche V e r v o l l k o m m n u n g der Medizin, als vielmehr eine endliche V e r t i l g u n g derselben wünschen"[28]. Hier kommt der Diätetik die gleiche umfassende Bedeutung zu, wie sie schon in der antiken Medizin als Beherrschung der "physis", der menschlichen Natur, durch den "nomos", den "ordnenden und bildenden Geist"[29] gegeben ist.

Im Mittelpunkt dieser Diätetik steht die Regelung der "sex res non naturales": Licht und Luft, Speise und Trank, Arbeit und Ruhe, Schlaf und Wachen, Ausscheidungen und Absonderungen, Anregungen des Gemüts[30]. Dieses dynamisch-therapeutische Programm, das dem naturphiloso-

---

26 Christoph Wilhelm HUFELAND, der lange Zeit in Weimar lebte und zahlreiche berühmte Männer, wie HERDER, WIELAND, GOETHE und SCHILLER behandelte, war Empiriker und Eklektiker. Sein Werk 'Makrobiotik' (1796) wurde zum "größten medizinischen Büchererfolg der Goethezeit". GOERKE in DUSMENIL-SCHADEWALDT (1966), S. 170. Es enthält vorwiegend diätetisch-praktische Verhaltensregeln des physisch-psychischen Lebens im Gegensatz zu HEINROTHs 'Orthobiotik' (1839), die im wesentlichen geistig-religiöse Vorschriften beinhaltet. Über "Romantische Makrobiotik" siehe bei SCHIPPERGES (1962 a), S. 247–271.

27 HEINROTH (1839), S. III.

28 HEINROTH (1818 a), I, S. 57. Dem Anliegen einer prophylaktischen und präventiven Seelenheilkunde ist auch der "Ethische Teil" im 'Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens' (1818 a) gewidmet, ebenso seine Werke 'Über Erziehung und Selbstbildung' (1837) sowie 'Unterricht in zweckmäßiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten' (1834 b).

29 SCHRENK (1973), S. 40–41; SCHIPPERGES (1962 b), S. 160 ff. Über Diätetik als Lebenskultur und Lebenskunst in der Antike siehe ausfuhrlich bei SCHIPPERGES (1962 a), S. 17–77. Zur Bedeutung der Diätetik im 18. und 19. Jahrhundert vgl. auch ENDER (1966), S. 28 ff.

30 SCHIPPERGES (1962 a), S. 37–49.

phischen Polaritätsbegriff und HEINROTHs Vorstellung von der psychophysischen Einheit des Menschen sehr nahe kommt, wird zum Hauptbestandteil in der psychiatrischen Behandlung. Besonderes Gewicht wird dabei auf die Anregung des Gemüts gelegt, woraus sich eine spezifisch psychische Behandlung ergibt. In diesem Sinn beinhaltet die Therapie alle Elemente, die auch zu einer gesunden Lebensführung notwendig sind, wie sinnvolle körperliche und geistige Beschäftigung, geregelte Arbeit, Unterhaltung, Musik, Kunstgenuß, Reisen, Spiele, alle Beruhigungs-, Ermunterungs- und Ablenkungsmittel, wie sie schon in der indirekt-psychischen Behandlung angegeben wurden.

An die Stelle der aktiven Selbsterziehung und "Selbstbestimmung" tritt die Erziehung durch den Arzt, denn diejenigen, die sich nicht mehr selbst bestimmen können, müssen durch fremde Vernunft so lange bestimmt, das heißt "beschränkt" werden, bis sie ihre eigene "Selbstbestimmungsfähigkeit" wiedererlangt haben. Hieraus erwächst der universale Anspruch einer umfassenden physischen, psychischen und moralisch-religiösen Erziehung des Kranken, die weit über eine fachlich-medizinische Behandlung und Versorgung hinausgeht. Die Diätetik als Lebenskunst und Lebensbildung gewinnt in der medizinischen Anthropologie HEINROTHs durchaus ätiologische Bedeutung. Durch fehlerhafte Lebensführung verwirkt der Mensch seine Gesundheit und damit seine Freiheit. Nur durch Selbsterkenntnis, durch Umgestaltung des äußeren und inneren Lebens kann er die Entwicklung der Krankheit aufhalten[31].

Im Zeitalter der Romantik beschäftigen sich zahlreiche Ärzte mit allgemein diätetischen, anthropologischen und psychohygienischen Fragen, in der Absicht, eine vollkommene Gesundheitslehre oder "Glückseligkeitslehre" zu konzipieren, in einer Zeit, in der das "Krankheitsempfinden zum Lebensgefühl" wurde[32]. So befaßte sich schon KANT mit diätetischen Grundfragen und NOVALIS schuf mit seiner "Lebenskunstlehre" eine utopische Freiheitslehre, in der die Herrschaft des Willens über sich selbst seelische Gesundheit garantiert[33]. Auch HARTMANNs 'Glückseligkeitslehre'[34] sowie FEUCHTERSLEBENs 'Diätetik der Seele'[35] enthalten gesundheitserzieherische Regeln zur Pflege des körperlichen, seelischen und geistigen Lebens.

Man muß es HEINROTH als großes Verdienst anrechnen, daß er immer wieder die Forderung nach einer ganzheitlichen, anthropologischen Medizin aufstellt, in der es gilt, Menschen und nicht

---

31 Als wesentliche und grundsätzliche Momente bei der Selbstbehandlung nennt HEINROTH (1834 b), S. 140: I. Selbsterkenntnis II. Lebensänderung überhaupt III. Umgestaltung des inneren Lebens IV. Umgestaltung des äußeren Lebens.

32 SOHNI (1973), S. 191.

33 Vgl. dazu SOHNI (1973); HELLER (1945).

34 (1808). Der ausführliche Teil von HARTMANNs Erziehungsschrift lautet: 'Glückseligkeitslehre für das physische Leben des Menschen, oder die Kunst, das Leben zu benutzen und dabey Gesundheit, Schönheit, Körper- und Geistesstärke zu erhalten und zu vervollkommnen'. Siehe dazu PAUS (1971), S. 88–103.

35 (1838). Ernst von FEUCHTERSLEBEN, Wiener Psychiater und ein Schüler HUFELANDs behandelt in seiner Schrift vorwiegend die psychische Gesundheit. Siehe dazu auch IDELER (1846) und IDELER (1855/58).

Krankheiten zu heilen. Seelenstörung ist weder rein somatischer noch rein psychischer Natur. Sie versteht sich nur aus der "Betrachtung des untrennbar psychosomatischen Krankheitsprozesses der Person"[36]. Ebenso ist auch die Frage nach einer nur somatischen Therapie für HEINROTH irrelevant. Seelenstörung, als Krankheit der Person kann nur durch eine auf den ganzen Menschen bezogene Therapie geheilt werden.

Diese anthropologisch ausgerichtete Therapie wurde neben HEINROTH besonders von BLUMRÖDER, IDELER, DAMEROW, LEUPOLDT, NEUMANN und NASSE vertreten. So war es besonders typisch für die Zeit um 1800, daß die Anthropologie als Wissenschaft "systematisch bearbeitet und gelehrt"[37] wurde. Ausdruck dafür war das Erscheinen zahlreicher anthropologischer Schriften und Magazine, namentlich die ab 1823 von NASSE herausgegebene 'Zeitschrift für Anthropologie', in der namhafte psychiatrische Ärzte ihre Beobachtungen und Abhandlungen über die "Erfahrungsseelenkunde" im Sinne einer medizinisch-anthropologischen, physiologischen und praktischen Psychologie veröffentlichten. Inhalt der Anthropologie ist für HEINROTH die Lehre vom Menschen als moralischem und vernunftbestimmtem Wesen. Sie hat die Entwicklung und Herrschaft des "moralischen Prinzips" nach allen Richtungen des menschlichen Wesens und Lebens aufzustellen und den menschlichen Organismus in seinen vielfältigen Lebenserscheinungen zu betrachten[38]. Der Niederschlag dieser Ideen in seinem therapeutisch-diätetischen Konzept führt HEINROTH zu einer übergeordneten und universalen Stellung der psychischen Heilkunde.

Ebenso wie die Psychopathologie muß auch die Psychotherapie aus einem vollständigen Wissen um die menschliche Natur entspringen. Die Frage nach dem Wesen und Sinn des Menschen kann jedoch nicht durch eine rein naturwissenschaftliche Medizin, nicht durch das "anatomische Messer" oder den "abstrahierenden Begriff"[39] beantwortet werden. Sie muß sich ebenso aus Anthropologie, Philosophie, Psychologie, Soziologie und Religion ergeben. HEINROTH ist diesem Anliegen in unermüdlicher Arbeit gefolgt. Seine zahlreichen und ausführlichen Schriften auf diesen Gebieten sind ein beispielhafter und einzigartiger Beweis. Daß er dabei oft über sein Ziel hinausgeht und sich in religiös-schwärmerische und theoretisch-spekulative Betrachtungen verliert, ändert jedoch nichts an seiner grundsätzlichen Idee und Intention. Dieses kühne und hochgestellte Ziel, das HEINROTH eigenwillig, gegen jede Kritik erhaben und fast missionarisch verfolgt, ist Ausdruck des herrschenden Zeitbewußtseins. Sein Scheitern in der Praxis erklärt sich aus der "Zwiespältigkeit" und "Maßlosigkeit"[40] dieser Zeit, sowie aus dem persönlichen Konflikt HEINROTHs zwischen Neigung und Pflicht, zwischen Theologie und Medizin.

---

36 SCHOMERUS (1965), S. 91.

37 SCHRENK (1968), S. 214; vgl. dazu auch SPOERRI (1955), S. 249–250; BODAMER (1953), S. 524–526; BLUMRÖDER (1836); DAMEROW (1829); IDELER (1827); LEUPOLDT (1830); LEUPOLDT (1834); NASSE (1823); NEUMANN (1859).

38 HEINROTH (1831), S. 1–3.

39 HEINROTH (1819), S. 546.

40 BOLDT (1936), S. 63.

Die Tradition der Diätetik war für die praktische Psychiatrie weit fördernder als die materialistisch-dynamistische Erregungstheorie BROWNs. Sie brachte dem Geisteskranken menschenwürdige Unterbringung und Versorgung, ärztliche Behandlung im Sinne einer Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Musik-, Bewegungs- und Gesprächstherapie sowie Erziehungs- und Verhaltenstherapie. All jene Momente sind auch noch in unserer heutigen Psychotherapie als allgemeine Behandlungsregeln aufrechterhalten. Damit war der Ansatzpunkt zu einer Psychotherapie im Sinne der psychisch-geistigen Beeinflussung zum Zweck der Heilung von Krankheiten gegeben.

Als gezielte und kausale Therapie konnte sie jedoch längst nicht die Erfordernisse einer modernen Wissenschaft befriedigen, da sie sich zu wenig an empirisch-naturwissenschaftlichen Beobachtungen und Erfahrungen orientierte. Die Regelung der Lebensweise gilt für den kranken gleichermaßen wie für den gesunden Menschen, und wird so zu einer allgemein erzieherisch-moralischen Umgangsform, die einem eigenständigen, vom Gesunden scharf abgrenzbaren Krankheitsbegriff nicht mehr entspricht. Erst mit den Fortschritten der Nerven- und Gehirnpathologie und mit GRIESINGERs Lehre von den Hirnkrankheiten verlor auch die Diätetik ihre zentrale Bedeutung in der psychischen Therapie und wurde durch wertfreiere Methoden abgelöst[41]. Damit ging aber auch der universale Anspruch einer anthropologischen Medizin verloren, die sich nun immer weiter in Einzel- und Fachdisziplinen spezialisierte, und dabei den Kranken in seiner psycho-physischen Einheit aus dem Auge verlor. Die Psychiatrie wurde zum "naturwissenschaftlichen Arbeitsfeld", das unabhängig bleiben muß "von den erkenntnistheoretischen Bestrebungen, deren letztes Ziel, ein restloses Erfassen des inneren Zusammenhangs der körperlichen und seelischen Vorgänge und der Gesetze des psychischen Lebens, in unerreichbarer Ferne liegt"[42].

3. Die moralisch-religiöse Behandlung

Eine unmittelbar moralisch-religiöse Behandlung steht für HEINROTH erst an zweiter Stelle, weshalb er von vielen seiner Zeitgenossen (JACOBI, NASSE, FRIEDREICH, GROOS, MÖLLER u. a.) heftig und oft in polemisch-ironischer Weise kritisiert wurde. Man tadelte den Widerspruch zwischen seiner Theorie und Therapie, die sich vorwiegend somatischer oder indirekt-psychischer Mittel bedient. FRIEDREICH schreibt dazu: "Allein was will denn nun H〈einroth〉 mit dieser Masse von somatischen Mitteln; will er die Sünde mit Brech- und Purgiermitteln behandeln . . .?" Er führt weiter fort: "Warum übergibt H〈einroth〉 nicht die Kranken einem Dominikaner, um über den, mit den Ketten der Finsterniss belasteten und vom Teufel unheilbar besessenen Wahnsinnigen ein Auto-da-fé anzuzünden?"[43]

JACOBI macht zum Vorwurf: "Die Seelenstörungen als eine potentiirte moralische Verderbniß ansehen wollen, . . . und eine solche Seelenstörung durch die dem Menschen zu Gebote stehenden

41 Vgl. dazu BODAMER (1962), S. 19.

42 ASCHAFFENBURG zitiert nach BOLDT (1936), S. 119.

43 FRIEDREICH (1836), S. 59 ff.

physischen Kräfte heilen wollen, enthält einen offenbaren Widerspruch, da eine auf solchem Wege entstandene Seelenstörung durch keine Krisis in der somatischen Sphäre geheilt werden kann". JACOBI gibt weiter zu bedenken, daß "alle Seelenverkehrtheiten, . . . die nicht somatische Krankheiten sind", nicht "vor das Forum des Arztes, sondern vor das Forum des Philosophen, des Pädagogen, des Theologen" gehören[44]. Dieser Vorwurf ist nur insoweit richtig, als er die psychische Wirkung der terrorisierenden, schmerzerregenden und pharmakologischen Mittel, wie sie HEINROTH postuliert, in Frage stellt. GROOS sieht darin eine "nomenclaturische List"[45], wenn HEINROTH allen somatischen Mitteln eine psychische Wirksamkeit zuschreibt. Dieser Vorwurf trifft aber ebenso die "Somatiker", die ausnahmslos eine moralische und psychische Behandlung ausübten, sogar oft unter Verordnung der gleichen Mittel. So hält es JACOBI für unbedingt heilsam, den irrationalen Willen des Kranken durch einen "derben, psychischen Schlag" dem rationalen Willen des Arztes zu unterwerfen, wobei "das unerwartete, Versenken der Kranken ins Wasser" ihm als geeignetes Mittel erscheint[46].

Hier wird noch einmal das spekulativ-polemische Vorgehen bei der Bestimmung und Indikationsstellung der jeweiligen Methode deutlich. Die Begriffe psychisch und somatisch, kausal und symptomatisch wurden von "Psychikern" wie "Somatikern" beliebig interpretiert und rationalisiert, obwohl die praktisch-empirische Ebene die gleiche war. JACOBI charakterisiert diesen methodischen Meinungsstreit mit folgenden Worten: "Denn so lange wir nicht nur nicht wissen, auf welche somatische Krankheitszustände wir unser Heilverfahren gründen sollen, sondern sogar darüber noch nicht einmal einig sind, ob wir eine rein somatische oder eine somatisch-psychische oder eine moralische Krankheit vor uns haben, und ob wir diese nun mit physischen oder mit psychischen und moralischen Agentien angreifen sollen, so muß natürlich der zügelloseste Empirismus herrschen, wie wir ihn würklich herrschen sehen"[47].

So erscheint die Beurteilung HEINROTHs durch seine Zeitgenossen zu einseitig und subjektiv, da ihnen ein objektives und ideengeschichtliches Verständnis für die zeitgenössische Medizin noch fehlt. SCHOMERUS versucht die "mystische Sünden und Teufelstheorie"[48] HEINROTHs zu entkräften, indem er vorwiegend auf den "Person"-Begriff eingeht. Er bringt dabei deutlich und durchaus richtig zum Ausdruck, daß "die Betonung des Psychischen" in HEINROTHs Krankheitslehre weniger als "die Entscheidung für das Primat eines bestimmten Teiles", sondern vielmehr als "die Wahl des adäquaten Blickpunktes" verstanden werden muß[49]. Die Einordnung HEINROTHs als einseitiger "Psychiker", wobei ein leiblich-seelischer Dualismus vorausgesetzt werde, sei deshalb falsch.

---

44 JACOBI (1822/25), I, S. 78–79.

45 GROOS (1822), S. 89.

46 JACOBI (1822/25), I, S. 96.

47 JACOBI (1822/25), I, S. 170–171.

48 FRIEDREICH zitiert nach SPOERRI (1955), S. 249.

49 SCHOMERUS (1965), S. 77.

Nur von diesem "Person"-Begriff aus läßt sich HEINROTHs therapeutische Lehre richtig verstehen und die Kritik seiner Zeitgenossen widerlegen. Jede Seelenstörung ist leibliche und seelische Krankheit zugleich, die weder als rein organische noch als rein moralische Krankheit erscheint, sondern als Krankheit der Person. Die zerstörerischen Handlungen, die Wahnideen und absurden Phantasien können weder als moralische Vergehen noch als ursprünglich organische Erscheinungen gewertet werden, obgleich sie sich im Organismus selbst äußern.

Wenn wir heute das Wesen der Schizophrenie als eine Persönlichkeitsstörung charakterisieren, so scheint diese Vorstellung HEINROTHs Definition zu entsprechen. Die Spaltung der Persönlichkeit bezeichnet HEINROTH als "Fremdwerden des eigenen Ichs". Der Mensch fühlt sich als "doppelte Person", "sein Bewußtseyn z e r f ä l l t gleichsam, . . . in das eines Fremden, und eines Selbst, oder: die E m p f i n d u n g trennt sich vom G e d a n k e n"[50]. Das Gefühl des leiblichen Daseins kann nicht mehr mit dem Bewußtsein des inneren oder psychischen Lebens in Verbindung gebracht werden. Die Krankheit selbst kann also nicht vom moralischen Standpunkt aus gewertet werden, obgleich sie durch moralische Vergehen verursacht wird. Die Vorwürfe gegen HEINROTH müßten sich eher gegen seine Ätiologie als gegen die eigentliche Krankheitslehre richten. Beides wurde aber nicht eindeutig genug getrennt.

Das gleiche gilt auch für seine moralische Therapie. Solange der Mensch die Fähigkeit zur Moralität nicht besitzt, verbietet sich jede unmittelbare moralische Einwirkung, die erst dann Erfolg verspricht, wenn das "psychische Prinzip" wieder erwacht. In der Krankheit ist der Mensch nicht mehr fähig zur Sünde, zur bewußten willkürlichen Entscheidung und darf deshalb auch nicht für seine Handlungen bestraft werden. HEINROTH unterscheidet deutlich zwischen Sünde und der unfreiwilligen Handlung als Symptom der Krankheit. Nur so lange der Mensch noch Freiheit besitzt, ist seine Krankheit eine moralische. Im Zustand der Unfreiheit ist der Mensch aber zugleich organisch gebunden durch die Somatisierung seiner Krankheit[51]. So muß jede Therapie gleichzeitig auch auf diese körperlichen Krankheitszustände gerichtet sein, und ist deshalb immer eine somatisch-psychische, keine ausschließlich moralische Therapie, die nur dem ethischen Arzt, dem Seelsorger vorbehalten bleibt.

Da die Religion für HEINROTH die Quelle der Seelengesundheit ist, sollte sie auch als Prophylaktik letztes Ziel der Behandlung sein. Damit formuliert HEINROTH eher einen gläubigen Wunsch als eine wissenschaftliche Forderung, die nicht grundsätzliches Anliegen der Therapie sein kann. Religion ist für HEINROTH keine mystisch-geistige Weltanschauung und Frömmelei, sondern eine praktische Leistung und Lebenshaltung, die sich nur im Handeln realisiert. Auch in der "direkt-psychischen" Behandlung verhält sich HEINROTH zurückhaltend und kritisch. Nur die Persönlichkeit des Arztes, nicht die Methode selbst als wissenschaftliches Paradigma, entscheidet

50 HEINROTH (1825 c), S. 159–160.

51 HEINROTH (1825 c), S. 159 ff. "Ja diese Gebundenheit, diese Unfreiheit selbst kann nicht eher eintreten, als bis dergleichen organisch-dynamische krankhafte Veränderungen entstanden sind, obwohl man sich hüten muß, sie für den Grund und Ursprung . . . zu halten". S. 127–128.

über Erfolg oder Mißerfolg. Therapie versteht sich für HEINROTH als Heilkunst, die den Kranken zum Heil, zum Sinn seines Lebens führen will. Sie ist mehr als nur Anwendung wissenschaftlich begründeter Methoden, mehr als bloße Technik und reiner Schematismus. Als persönliche und individuelle Behandlung, die immer den kranken Menschen, nicht die Krankheit als solche im Auge behält, überschreitet sie die engen Grenzen der Naturwissenschaft und führt zu einem umfassenderen metaphysischen und religiösen Verständnis der menschlichen Person.

Man wird HEINROTH keineswegs gerecht, wenn man seine Lehre ausschließlich vom religiös-mystischen Standpunkt aus interpretiert. Dies gilt besonders für seine Therapie, die eben nicht unmittelbar kausal aus seiner Krankheitsätiologie hervorgeht, wie NEUBURGER es formuliert: HEINROTH leite die Krankheiten aus der Sünde her und kehre folglich zu einer "magisch-theurgischen" Therapie zurück[52]. Im Rahmen dieser Arbeit konnte wohl hinreichend gezeigt werden, daß HEINROTH auch nach kritischer Darstellung seiner Therapie, diesem Vorwurf entgeht. SCHOMERUS weist darauf hin, daß die Subjektivität dieser Darstellung, die von einem rein naturwissenschaftlichen Standpunkt der Psychiatrie ausgeht, aus einer "weitgehenden Unkenntnis" der HEINROTHschen Schriften resultiert und sich in ihrer Beurteilung nur auf die Ätiologie, nicht auf das eigentliche Wesen der Seelenstörungen beschränkt[53].

Es lag nicht in der Absicht und in dem Anliegen dieser Arbeit, HEINROTH zu rehabilitieren und zu "enttheologisieren"[54]. Hier wurde lediglich der Versuch gemacht, die therapeutischen Theorien und Praktiken HEINROTHs im Hinblick auf seine Psychopathologie zu interpretieren und diese in die geistesgeschichtlichen, naturwissenschaftlichen und ärztlich praktischen Ideen und Vorstellungen seiner Zeit einzuordnen.

---

52 NEUBURGER (1903), S. 118.

53 SCHOMERUS (1965), S. 9.

54 SCHMOGROW (1967), S. 70.

VI. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

HEINROTH macht den Versuch, eine kausale und rational begründete psychische Therapie zu konzipieren und das "Chaos" des herrschenden therapeutischen Empirismus zu ordnen. Dabei verwendet er seine Krankheitsätiologie nicht kausal, sondern methodisch, woraus sich im wesentlichen seine indirekt-psychische Beschränkungsmethode ergibt. Gleichzeitig begründet er diese Methode mit der von REIL propagierten "Erregung des Gemeingefühls" und der Erregungstheorie BROWNs entsprechend der beiden vorherrschenden graduellen Symptome der Krankheit, als Zustände der Depression oder Exaltation, woraus sich die jeweilige Indikationsstellung der Heilmittel ableitet.

Die grundsätzlich psychische Wirkung aller Heilmittel erklärt HEINROTH aus dem Begriff der leiblich-seelischen Einheit der Person. Ihre spezifische Wirkungsweise und Zielrichtung ergibt sich aus der therapeutischen Methodik und einer gezielten Indikation, die von einer weitgefaßten anthropologischen Diätetik her gestellt wird. In diesem Sinn werden alle pharmakologischen, chirurgischen, diätetischen und psychischen Einwirkungen zu erzieherisch-bildenden und psychagogischen Heilmitteln rationalisiert. Auf dem Wege der Beschränkung oder Aktivierung, der Beruhigung oder Erregung, der Erholung oder Beschäftigung, Belohnung oder Bestrafung soll das gesunde dynamische Verhältnis des Lebens wieder hergestellt werden.

Die Umerziehung richtet sich vorwiegend auf die innere krankhafte Disposition, die durch Alter, Geschlecht, Temperament, Naturell, Charakter, Intelligenz, Lebensgewohnheiten, soziale Stellung und persönlichen Lebenslauf bestimmt wird. Die Verhaltenstherapie soll dagegen vernunftbestimmte, moralisch begründete Handlungen und Reaktionen einüben, indem sie den Kranken zu bestimmten Tugenden erzieht.

In der praktischen Anwendung dieses therapeutischen Konzepts zeigt sich jedoch, daß HEINROTH dem gleichen "Chaos" der Polypragmasie und dem "zügellosen Empirismus" seiner Zeitgenossen verfällt und all das wiederholt und restauriert, was schon Jahre vorher in Zucht- und Irrenhäusern oder in Gefängnissen praktiziert wurde. Dieses eigenwillige, durchaus originelle psychotherapeutische Programm, mit dem er, wie LEUPOLDT äußert, ein echtes kausales Prinzip geschaffen habe[1], erweist sich in der Praxis nur als eine Konzession an die allgemein herrschenden, zum Teil sehr brutalen und unmenschlichen Methoden der Irrenbehandlung.

Das Scheitern dieses Versuchs ist einerseits Ausdruck der romantischen Wissenschaftsmethodik und Vernunftphilosophie, die nach Einheitlichkeit, nach Synthese und "Gesamtschau" strebte. Andererseits zeigt sich darin die weitgehende Unbrauchbarkeit der dogmatischen, philosophisch und deduktiv gewonnenen Methoden für die praktische Psychiatrie, denn gerade hier offenbart

1 LEUPOLDT (1833), S. 24: "Gleichwohl wird es sich in der Folge noch mehr und mehr bewahrheiten, daß H e i n r o t h als der eigentliche Geburtshelfer in Bezug auf die Psychiatrie zu betrachten sei; daß er ihr wesentlichstes Element, ihren eigentlichen Nerv, zuerst ganz entschieden in Anregung gebracht und hervorgehoben habe, daß er sie bis dahin am entschiedensten als etwas verhältnismäßig selbstständig Eigenthümliches und von ihrem eigenen Standpunkte aus betrachtete und behandelte".

sich ihre eigentliche Unwissenschaftlichkeit. Der universale Anspruch der Theorie, Wesen, Sinn und Stellung des Menschen in seiner Gesamtheit zu erfassen, und dieses dogmatisch-systemhafte Wissen auf Psychopathologie und Therapie methodisch anzuwenden, führte in der Praxis zu einem autoritären, unkritischen und selbstsicheren Radikalismus, für den der Mensch erziehbar, manipulierbar und heilbar wurde. Erst die späteren Jahrzehnte haben gezeigt, daß die Methodik der Psychiatrie, die etwas leisten will, wissenschaftlich sein muß. Der eng konstruierte und allzu dogmatische Begriff der Seelenstörung, wie HEINROTH ihn gibt, und der nicht kritisch und bescheiden auf dem Boden der Erfahrung Schritt für Schritt gewonnen wird, mußte besonders einer naturwissenschaftlichen, pathologisch-anatomischen Forschung im Wege stehen.

Mit dem Vorwurf einer unwissenschaftlichen Methodik kann jedoch über HEINROTH nicht das letzte Urteil gesprochen sein. Eine Theorie kann nicht prinzipiell abgelehnt werden, weil sie sich der falschen Methoden bedient. Zum wesentlichen Verständnis HEINROTHs führt deshalb nur die inhaltliche Bedeutung seiner therapeutischen Ideen und deren eigentliches Anliegen. Dabei hat sich gezeigt, daß HEINROTH richtige Ansätze und Anstöße zu einer Psychotherapie gibt, die sich von den differenzierten Mechanismen der psychodynamischen, menschlich-individuellen und sozialen Beeinflussung her versteht. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient, mag sie zunächst auch noch autoritär sein, schafft doch die Möglichkeit zu einer personellen und individuellen Einflußnahme, die von der Verantwortlichkeit des behandelnden Arztes, seiner Haltung und Persönlichkeit abhängt und dem Kranken in seiner Vereinsamung und sozialen Ausgeschlossenheit entgegen kommt. HEINROTH betont immer wieder die positive affektive Beziehung des Kranken zum Arzt, nicht als blinden Gehorsam, sondern als vertrauensvolle Zuneigung, die aus einer liebevollen ärztlichen Zuwendung entsteht.

In seinen grundsätzlichen Ideen zeigt HEINROTH die Möglichkeit einer sinnvollen Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Milieutherapie und Rehabilitation, Gesprächs-, Persuasions- und Verhaltenstherapie und bereitet den Weg zu einem vorwiegend individuellen, psychisch-sozialen und psychogenetischen Verständnis des Geisteskranken. Daß HEINROTH seine Ideen nicht in die Realität umsetzen konnte, ist nicht allein sein Verschulden. Die Ursache dafür erklärt sich vorwiegend aus dem gesellschaftspolitischen Verständnis für den Geisteskranken, der immer noch als Verbrecher, als Störenfried, als Außenseiter und Gemeingefährlicher der menschlichen Gesellschaft galt, der nicht integriert, sondern ausgeschlossen und verwahrt wurde[2].

Reflektiert man die weitere Entwicklung und den heutigen Stand der Psychiatrie, so kann man, wie LEIBBRAND es formuliert, von einer "Tradierung des Mißerfolges" sprechen: "Damals rang man in beiden Lagern der Somatiker und Psychiker um ein echtes Verständnis der Psychosen. Es ist auch heute noch nicht weiter gediehen als damals"[3]. Die Grenzen zwischen Physischem und Psychischem lassen sich auch heute nicht klar definieren. So steht das Problem der leiblich-seelischen Einheit wieder im Brennpunkt der Diskussion, nachdem es mit den umwälzenden Fort-

2 LEIBBRAND-WETTLEY (1967), S. 57 ff.

3 LEIBBRAND (1956), S. 302.

schritten der Naturwissenschaft viele Jahrzehnte in Vergessenheit geriet. Der "Sieg der naturwissenschaftlichen Beobachtung über die philosophierende und moralisierende Betrachtungsweise"[4] hat für die Psychiatrie keine wesentlichen Fortschritte gebracht. Dies gilt sowohl für die Psychopathologie der Psychosen als auch für die Therapie, die noch keine allgemein gültigen kausal-ätiologischen Behandlungsprinzipien gefunden hat. Die Methoden des Insulin- oder Elektroschocks, der Fieber- und Reizkörpertherapie, die Schlafkuren oder die Leukotomie haben den grausamen und brutalen Zwangsmethoden des 17. - 19. Jahrhunderts nur die Ausschaltung des Bewußtseins und der Analgesie voraus[5].

Man ist sich inzwischen klar darüber geworden, daß die Psychiatrie nicht allein aus der Naturwissenschaft, sondern ebenso aus der Geisteswissenschaft verstanden und erhellt werden muß, eine Forderung, die HEINROTH bereits deutlich mit seinem psychodynamischen Konzept formuliert. Hier zeigt sich der Wert und die Notwendigkeit einer medizin-historischen Auseinandersetzung, die sich nicht nur auf beschreibend-historische Betrachtungen beschränkt, sondern in ständiger Reflexion zu einer erkenntnistheoretischen und praktischen Neubelebung der Psychiatrie beiträgt, indem sie "Probleme anders zu sehen und zu deuten anregt"[6].

Besonders die deutsche Psychiatrie, die noch bis heute zum größten Teil als Neuropsychiatrie und Hirnpathologie verstanden wird, hat sich lange Zeit gegen neue Fragestellungen der Psychologie, der Psychosomatik und Soziologie verschlossen, ebenso wie die Psychoanalyse erst sehr spät wissenschaftliche Anerkennung und therapeutische Berechtigung fand. Das Los der Geisteskranken hat sich in mehr als 100 Jahren nur wenig geändert, und es muß zum kritischen Nachdenken veranlassen, wenn MITSCHERLICH heute folgenden Vorwurf ausspricht: "Die Heilanstalten bieten in ihrem Gros immer noch den Anblick unverändert trostloser Einrichtungen, ohne daß die Öffentlichkeit sich nachdrücklich um das Schicksal der aus ihr ausgefallenen Geisteskranken bemühte, noch daß die Ärzte dieser Anstalten es als ihre Aufgabe empfänden, die wegschauende Öffentlichkeit auf diese unwürdigen Inseln sozialer Rückständigkeit nachdrücklich aufmerksam zu machen"[7]. Die soziale und menschliche Integration des Geisteskranken hat sich auch heute noch nicht vollzogen, weder im Bewußtsein der Gesellschaft noch in der Auffassung der Ärzte. Für die Psychiatrie bleibt somit auch heute noch "die Bemühung um eine fortschreitende Aufklärung, um einen Exodus aus der Unmündigkeit"[8] ein Grundproblem. HEINROTHs großes Verdienst liegt darin, durch unermüdliche Arbeit und Humanität zu dieser Aufklärung beigetragen zu haben.

---

4 KRAEPELIN (1918), S. 77.

5 BOSS (1936), S. 388.

6 SPOERRI (1955), S. 258.

7 MITSCHERLICH (1969), S. 88.

8 SCHRENK (1973), S. 155.

VII. SCHLUSSWORT

Diese Arbeit entstand durch Anregung von Herrn Professor Dr. med. M. Schrenk, der damals noch am Psychotherapeutischen Institut der Universität Würzburg tätig war, sich mit historischen Fragen der Psychiatrie beschäftigte und zahlreiche psychiatrisch-historische Schriften veröffentlicht hat. Die vorliegende Arbeit ist ein Beitrag zu dem nur wenig berücksichtigtem Thema "Über den Umgang mit Geisteskranken", das Professor Schrenk für den Zeitabschnitt der beginnenden Psychiatrie um 1800 ausführlich behandelt hat.

Ihm gilt mein ganz besonderer Dank für die Überlassung des Themas und die wertvollen Anregungen und Hilfestellungen bei der Ausarbeitung. Erst durch die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit Leben und Werk Johann Christian August Heinroths und zahlreicher anderer Psychiater des 18. und 19. Jahrhunderts wurde mir die große Bedeutung und Notwendigkeit einer geistes- und ideengeschichtlichen Betrachtung der Medizin bewußt. Diese Einsicht und Überzeugung verdanke ich Herrn Professor Schrenk.

Nachdem Herr Professor Dr. med. M. Schrenk als Direktor des Instituts für klinische Psychotherapie an die Universität Homburg/Saar berufen wurde, übernahm freundlicherweise Herr Professor Dr. med. Dr. phil. G. Keil, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, meine Arbeit, wofür ich ihm ganz besonderen Dank schulde. Erst durch seine umsichtige und aufmerksame Hilfestellung war es möglich, die Arbeit endgültig fertigzustellen.

Herrn Dr. med. Ch. Weißer und Herrn W. Gerabek danke ich für die unermüdliche und sorgfältige Arbeit beim Lesen der Korrektur.

Herrn Professor Dr. med. H. Franke gilt mein Dank für die Übernahme des Korreferates.

VIII. LITERATURVERZEICHNIS

1. Heinroths Schriften

1805 1. Inauguraldissertation: Medicinae discendae et exercendae ratio, Leipzig 1805.

1806 2. Über das Bedürfnis des Studiums der medizinischen Anthropologie. (Einladungsprogramm zu seinen akademischen Vorlesungen), Leipzig 1806.

1807 3. Grundzüge der Naturlehre des menschlichen Organismus, Leipzig 1807.

1810 4. Beyträge zur Krankheitslehre, Gotha 1810.

1811 5. De morborum animi et pathetatum animi differentia. (Programm zum Antritt der außerordentlichen Professur), Leipzig 1811.

1812 6. I.G. Danz: Allgemeine medicinische Zeichenlehre, neu bearbeitet und mit einer Anleitung zur psychischen Semiotik vermehrt, Leipzig 1812.

1817 7. De voluntate medici, medicamento insaniae hypothesis. (Dissertation zur Magisterhabilitation), Leipzig 1817.

1818a 8. Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens, oder der Seelenstörungen, 2 Bde. Leipzig 1818.

1818b 9. Krankheitsberichte, Nasses Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), S. 231–254.

1818/27 10. Gesammelte Blätter von Treumund Wellentreter, 1. Bd. Poesien, 2. Bd. Prosaische Aufsätze, 3. Bd. Prosa und Poesie, 4. Bd. Heitere Stunden, Leipzig 1818–1827.

1819 11. Auch eine Rhapsodie über das Prinzip der psychisch-krankhaften Zustände. Dazu ein vierter Krankheitsbericht, Zeitschrift für psychische Ärzte 2 (1819), S. 545–571.

1821 12. Georget, über die Verrücktheit. Mit Beilagen vom Übersetzer, Leipzig 1821.

1822a 13. Burrow's Untersuchungen über gewisse, die Geisteszerrüttung betreffende Irrthümer. Übersetzung von Heinroth nebst einer Abhandlung über die Seelengesundheit, Leipzig 1822.

1822b 14. Lehrbuch der Anthropologie, Leipzig 1822.

1823/24 15. Lehrbuch der Seelengesundheitskunde, 2 Bde. Leipzig 1823/24.

1824 16. Über die Wahrheit, Leipzig 1824.

1825a 17. Anleitung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken, Leipzig 1825.

1825b 18. Antiorganon oder das Irrige an der Hahnemannischen Lehre im Organon der Heilkunst, Leipzig 1825.

1825c 19. System der psychisch-gerichtlichen Medizin, Leipzig 1825.

1827a 20. Die Psychologie als Selbsterkenntnislehre, Leipzig 1827.

1827b 21. Kritische und erläuternde Zusätze zu Hille's Bearbeitung von Esquirol's Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, Leipzig 1827.

1827c 22. De materiae hypothesi, quantum ad naturae scrutatores et medicos. (Programm zum Antritt der ordentlichen 1819 erhaltenen Professur), Leipzig 1827.

1828a 23. Von den Grundfehlern der Erziehung und ihren Folgen, Leipzig 1828.

1828b 24. Über das falsche ärztliche Verfahren bei criminalgerichtlichen Untersuchungen zweifelhafter Gemüthszustände, Leipzig 1828.

1828c 25. Über die Hypothese der Materie und ihren Einfluß auf Wissenschaft und Leben, Leipzig 1828.

1829a 26. Der Schlüssel zu Himmel und Hölle im Menschen; oder: Ueber moralische Kraft und Passivität, Leipzig 1829.

1829b 27. Pisteodiceé, oder: Resultate freier Forschung über Geschichte, Philosophie und Glauben, Leipzig 1829.

1830a 28. Geschichte und Kritik des Mysticismus aller bekannten Völker und Zeiten, Leipzig 1830.

1830b 29. De facinore aperto ad medicorum iudicium non deferendo. (Disputation pro loco in der medicinischen Fakultät), Leipzig 1830.

1831 30. Lehrbuch der Anthropologie mit Beilagen. Zweite vermehrte und verbesserte Ausgabe, Leipzig 1831.

1832 31. Grundzüge der Criminal-Psychologie, oder: Die Theorie des Bösen in ihrer Anwendung auf die Criminalrechtspflege, Berlin 1832.

1834a 32. Die Lüge. Beitrag zur Seelenkrankheitskunde, Leipzig 1834.

1834b 33. Unterricht in zweckmäßiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten, Leipzig 1834.

1837 34. Über Erziehung und Selbstbildung, Leipzig 1837.

1839 35. Orthobiotik oder die Lehre vom richtigen Leben, Leipzig 1839.

1841/43 36. Meletemata psychiatrica. (14 akademische Programme), Leipzig 1841–43.

1845/46 37. Lebensstudien oder mein Testament für Mit- und Nachwelt, 2 Bde., Leipzig 1845/1846.

1847 38. Gerichtsärztliches und Privatgutachten hauptsächlich in Betreff zweifelhafter Seelenzustände; gesammelt und hrsg. von Dr. iur. Theodor SCHLETTER nebst einer biographischen Skizze des Verfassers von Dr. med. Ferdinand Moritz August QUERL, Leipzig 1847.

2. Übriges Schrifttum

ACKERKNECHT (1967): Erwin Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 1967.

ACKERKNECHT (1970): ders., Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert, Stuttgart 1970.

ALEXANDER/SELESNICK (1969): F[ranz] G[abriel] Alexander [u.] S[heldon] T. Selesnick, Geschichte der Psychiatrie, Konstanz 1969.

AMELUNG (1834): Ludwig Franz Amelung (1798–1849), Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten und über die Behandlung der Irren, Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 28 (1834), S. 38–92.

ANGST (1976): Alfred Angst, Die ersten psychiatrischen Zeitschriften in Deutschland, med. Diss. Würzburg 1975 [richtig: 1976].

AUTENRIETH (1807/08): Johann Ferdinand von Autenrieth (1772–1835), Über die im Klinikum in Tübingen getroffenen Einrichtungen für Wahnsinnige, in: Versuche für die praktische Heilkunde, I, Heft 1, Tübingen 1807/1808.

BATTIE (1758): William Battie (1703–1776), A treatise on madness, London 1758.

BERENDES (1963): Julius Berendes, Medizin in der Zeit der Romantik, Jahrbuch des Marburger Universitätsbundes II (1963), S. 1–14.

BIRD (1835): Friedrich Ludwig Heinrich Bird (1793–1851), Über Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser für Geisteskranke, Berlin 1835.

BIRD (1836): ders., Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Berlin 1836.

BIRD (1839): ders., Beiträge zur Kenntnis des Arzneigebrauchs in den psychischen Krankheiten, Berlin 1839.

BLUMENBACH (1781): Johann Friedrich Blumenbach (1752–1840), Über den Bildungstrieb und das Zeugungsgeschäft, Göttingen 1781.

BLUMRÖDER (1836): Gustav Blumröder (1802–1853), Über das Irresein oder anthropologisch-psychiatrische Grundsätze, Leipzig 1836.

BLUTH (1934): Karl Theodor Bluth, Medizingeschichtliches bei Novalis. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin der Romantik, Berlin 1934 (= Abh. Gesch. Med. Naturw., 2).

BODAMER (1948): Joachim Bodamer, Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie, Nervenarzt 19 (1948), S. 299–310.

BODAMER (1953): ders., Zur Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft im 19. Jahrhundert, Fortschr. Neurol. Psychiatr. 21 (1953), S. 511–535.

BODAMER (1962): ders., Arzt und Patient, [Herder Taschenbuch] Freiburg i. Br. 1962.

BOLDT (1936): Arnoldt Boldt, Über die Stellung und Bedeutung der "Rapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen" von Johann Christian Reil (1759–1813) in der Geschichte der Psychiatrie, Berlin 1936 (= Abh. Gesch. Med. Naturw., 12).

BOLLAG (1937): S. Bollag, Romantische Medizin, Schweiz. med. Wschr. 18 (1937), S. 720 f.

BORDEN (1931): Friedrich Borden, Die deutsche Romantik und die Wissenschaft. Eine Untersuchung über den romantischen Wissenschaftsbegriff, Arch. Kulturgesch. 21 (1931), S. 44–80.

BOSS (1936): M[edard] Boss, Die Grundprinzipien der Schizophrenietherapie im historischen Rückblick, Zschr. ges. Neurol. Psychiatr. 157 (1936), S. 358–392.

BRÄUTIGAM/CHRISTIAN (1973): Walter Bräutigam [u.] Paul Christian, Psychosomatische Medizin, [Thieme Taschenbuch] Stuttgart 1973.

BROWN (1796): John Brown (1735–1788), System der Heilkunde. Nach der letzten vom Verfasser sehr vermehrten und mit Anmerkungen bereicherten englischen Ausgabe seiner Elements of Medicine übersetzt und von einer kritischen Abhandlung über die Brownischen Grundsätze begleitet von C. H. PFAFF, Kopenhagen 1796.

BUESS (1957): Heinrich Buess, Zur Frage des therapeutischen Nihilismus im 19. Jahrhundert, Schweiz. med. Wschr. 87 (1957), Beih. 14, S. 444–447.

CARUS (1925): Carl Gustav Carus (1789–1869), Über Lebensmagnetismus und über die magischen Wirkungen überhaupt, Leipzig 1857, unverändert hrsg. von C. BERNOULLI, Basel 1925.

CONOLLY (1856): John Conolly (1794–1866), Treatment of the insane without mechanical restraints, London 1856, dtsch. von C. M. BROSIUS, Lahr 1860.

COX (1804): Joseph Mason Cox (1763–1818), Practical observations on the manner of treating diseases of the human mind, London 1804.

COX (1811): ders., Praktische Bemerkungen über Geisteszerrüttungen, mit Beilagen über die Ausstellung von Zeugnissen und Gutachten in Fällen von Wahnsinn. Aus dem Englischen nebst einem Anhang über die Organisation von Versorgungsanstalten von REIL, Halle 1811.

CULLEN (1778): William Cullen (1710–1790), Anfangsgründe der praktischen Medizin, Aus dem Englischen, Leipzig 1778.

DAMEROW (1829): Heinrich Damerow (1798–1866), Die Elemente der nächsten Zukunft der Medicin, entwickelt aus der Vergangenheit und Gegenwart, Berlin 1829.

DAMEROW (1840): ders., Ueber die relative Verbindung der Irrenheil- und Pflegeanstalten in historisch-kritischer, sowie in moralischer, wissenschaftlicher und administrativer Beziehung, Leipzig 1840.

DAMEROW (1844): ders., Nachruf für Heinroth, Allg. Zschr. Psychiatr. 1 (1844), S. 156–159.

DIEPGEN (1914/28): Paul Diepgen, Geschichte der Medizin, Bd. I Altertum, Bd. II Mittelalter, Bd. III Neuzeit, Bd. IV Neueste Zeit, 1, Bd. V Neueste Zeit, 2, Berlin, Leipzig (Sammlung Göschen) 1914–1928.

DIEPGEN (1923): ders., Deutsche Medizin vor hundert Jahren. Ein Beitrag zur Geschichte der Romantik, Freiburg i. Br. 1923 (= Freiburger Wissenschaftliche Gesellschaft, 10).

DIEPGEN (1931): ders., Vitalismus und Medizin im Wandel der Zeiten, Klin. Wschr. 10 (1931), S. 1433–1438.

DIEPGEN (1932): ders., Alte und neue Romantik in der Medizin, Klin. Wschr. 11 (1932), S. 28–34.

DÖRNER (1975): Klaus Dörner, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, [Fischer Taschenbuch] Frankfurt 1975.

DSCHAKOFF (1937): Stephan Dschakoff, Der Krankheitsbegriff in der romantischen Medizin, München, Wien, Agram 1937.

DUSMENIL/SCHADEWALDT (1966): René Dusmenil [u.] Hans Schadewaldt, Die berühmten Ärzte, Köln 1966.

ENDER (1966): Anke-Maria Ender, Grundlinien der diätetischen Epilepsiebehandlung im Rahmen der allgemeinen Heilkunde des 18. und 19. Jahrhunderts, med. Diss. Heidelberg 1966.

EMRICH (1964): Wilhelm Emrich, Der Universalismus der deutschen Romantik, Akademie der Wissenschaften und der Literatur [Mainz], Abhandlungen der Klasse der Literatur 1 (1964), S. 3–22.

ESCHENMAYER (1834): Karl August von Eschenmayer (1768–1852), Die Allöopathie und Homöopathie, verglichen in ihren Prinzipien, Tübingen 1834.

FEUCHTERSLEBEN (1835): Ernst Freiherr von Feuchtersleben (1806–1849), Ueber das erste Hippocratische Buch von der Diät, Wien 1835.

FEUCHTERSLEBEN (1838): ders., Zur Diätetik der Seele, Wien 1838.

FICHTE (1962): Johann Gottlieb Fichte (1762–1814), Ausgewählte Werke in sechs Bänden, hrsg. von Fritz MEDICUS, Bd. 1–6, Darmstadt, Wiss. Buchges. 1962.

FISCHER (1945): Hans Fischer, Die Krankheitsauffassung Friedrichs von Hardenbergs (Novalis) 1772–1801. Ein Beitrag zur Medizin der Romantik, Basel 1945.

FOUCAULT (1978): Michel Foucault, Histoire de la folie, Paris 1961, Dtsch: Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt 1969, [zit. nach: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Frankfurt 1978].

FRIEDREICH (1830): Johann Baptist Friedreich (1796–1862), Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Von den ältesten

Zeiten bis zum neunzehnten Jahrhundert, Würzburg 1830.

FRIEDREICH (1836): ders., Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten, Leipzig 1836.

FRIEDREICH (1842): ders., Zur psychiatrischen Literatur des 19. Jahrhunderts (1801–1836), Regensburg 1842.

GEORGET (1821): Etienne-Jean Georget (1795–1828), Über die Verrücktheit, ihren Sitz, ihre Zufälle, ihre Ursachen, ihren Gang und ihre Ausgänge, ihre Verschiedenheit vom hietzigen Delirium, ihre Behandlung, nebst Resultaten von Leichenöffnungen. Übersetzt und mit Beilage von HEINROTH, Leipzig 1821.

GERLACH (1965): Jürgen Gerlach, Leib und Seele in der Darstellung bei Johann Christian August Heinroth (1773–1843), med. Diss. Freiburg i. Br. 1965.

GÖRRES (1978): Joseph von Görres (1776–1848), Ausgewählte Werke in zwei Bänden, hrsg. von Wolfgang FRÜHWALD, Bd. 1–2, Freiburg i. Br. 1978.

GRIESINGER (1845): Wilhelm Griesinger (1817–1868), Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Stuttgart 1845.

GROHMANN (1833): Johann Christian August Grohmann (1769–1847), Mittheilungen zur Aufklärung der Kriminalpsychologie und des Strafrechts, Heidelberg 1833.

GROOS (1821): Friedrich Groos (1768–1852), Zwei Beobachtungen über die Wirkung des glühenden Eisens bei Rasenden, Zeitschrift für psychische Ärzte 4 (1821), S. 119–123.

GROOS (1822): ders., [Bespr.] Heinroth, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen, in: Heidelberger Jahrbücher der Literatur 15 (1822), S. 68–91.

GROOS (1826): ders., Untersuchungen über die moralischen und organischen Bedingungen des Irreseyns und der Lasterhaftigkeit. Für Aerzte und Rechtsphilosophen, Heidelberg und Leipzig 1826.

GROOS (1827): ders., Über das Wesen der Seelenstörungen und ein daraus hergeleitetes Eintheilungsprinzip derselben. Mit Berücksichtigung der Erfahrungen Esquirol's und der moralischen Theorie Heinroth's, Heidelberg 1827.

GROOS (1828): ders., Psychiatrische Fragmente: Entwurf einer philosophischen Grundlage für die Lehre von den Geisteskrankheiten, Heidelberg und Leipzig 1828.

HÄNSEL (1974): Dagmar Hänsel, Die "physiologische Erziehung" der Schwachsinnigen. Edouard Séguin (1812–1880) und sein Konzept einer medizinischen Pädagogik, [med. Diss.] Freiburg i. Br. 1974 (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, N. F., 3).

HAHNEMANN (1921): Samuel Hahnemann (1755–1810), Organon der Heilkunst, Stuttgart 1921.

HAINDORF (1811): Alexander Haindorf (1782–1862), Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten, Heidelberg 1811.

HARTMANN (1808): Philipp Karl Hartmann (1773–1830), Glückseligkeitslehre für das physische Leben der Menschen, Leipzig 1808.

HASLAM (1798): John Haslam (1764–1844), Observations on insanity, with practical remarks on that disease, and an account of the morbid appearances on dissection, London 1798.

HASLAM (1817): ders., Considerations on the moral management of insane persons, London 1817.

HAUSTEIN (1971): Armin Haustein, J. B. Friedreich als Gerichtsmediziner, med. Diss. Erlangen 1971.

HAYNER (1817): Christian August Fürchtegott Hayner (1775–1837), Aufforderung an Regierungen, Obrigkeiten und Vorsteher der Irrenhäuser zur Abstellung einiger schwerer Gebrechen in der Behandlung der Irren, Leipzig 1817.

HAYNER (1818): ders., Ueber einige mechanische Vorrichtungen, welche in Irrenanstalten mit Nutzen gebraucht werden können, Zeitschrift für psychische Ärzte 3 (1818), S. 339–366.

HAYNER (1822): ders., Von der Verpflegungsanstalt zu Waldheim in Sachsen, Zeitschrift für psychische Ärzte 2 (1822), S. 89–138.

HEBENSTREIT (1791): Ernst Benjamin Gottlieb Hebenstreit, Lehrsätze der medizinischen Policeywissenschaft, Leipzig 1791.

HEISLER (1957): H. Heisler, Die Romantiker und die Medizin, Die Volksgesundheit, Monatsschrift für alle naturgemäßen Heilverfahren (1957), S. 33–35.

HELLER (1945): Eitel-Fritz Heller, Die Ursprünge der Krankheitsanschauungen bei Novalis und seine persönlichen Beziehungen zur romantischen Medizin, med. Diss. Leipzig 1945.

HIRSCHFELD (1930): Ernst Hirschfeld, Romantische Medizin. Zu einer zukünftigen Geschichte der naturphilosophischen Ära, Kyklos 3 (1930), S. 1–89.

HOFFBAUER (1802/07): Johann Christoph Hoffbauer (1766–1827), Untersuchungen über die Krankheiten der Seele und der verwandten Zustände, 3 Bde. Halle 1802–1807.

HOFFBAUER / REIL (1808/12): ders. und Johann Christian Reil (1759–1813), Beyträge zur Beförderung einer Curmethode auf psychischem Wege, 2 Bde. Halle 1808/1812.

HONECKER (1968): Martin Honecker, Die Wesenszüge der deutschen Romantik in philosophischer Sicht, in: Begriffsbestimmung der Romantik, hrsg. von H[elmut] PRANG, Darmstadt 1968, S. 297–323, [erstm. veröffentl. in: Philosophisches Jahrbuch der Görres-Gesellschaft, 49 (1936), S. 199–222].

HORN (1818a): Ernst Horn (1774–1848), Beschreibung der in der Irrenanstalt des Königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin gebräuchlichen Drehmaschine, ihrer Wirkung und Anwendung bei Geisteskranken, Zeitschrift für psychische Ärzte 2 (1818), S. 219–230.

HORN (1818b): ders., Öffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten, Berlin 1818.

HORN (1831): Wilhelm Horn (1803–1871), Reise durch Deutschland, Ungarn, Holland, Italien, Frankreich, Großbritannien und Irrland, 4 Bde. Berlin 1831.

HUCH (1951): Ricarda Huch, Die Romantik. Blütezeit, Ausbreitung und Verfall, Tübingen 1951.

HÜBENER (1968): Gustav Hübener, Theorie der Romantik, in: Begriffsbestimmung der Romantik, hrsg. von H[elmut] PRANG, Darmstadt 1968, S. 216–242.

HUFELAND (1796): Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern, Berlin 1796, 5. Aufl. Berlin 1823.

IDELER (1827): Karl Wilhelm Ideler (1795–1860), Anthropologie für Aerzte, Berlin 1827.

IDELER (1831): ders., De moxae efficacia in animi morborum medela, Berlin 1831.

IDELER (1835/38): ders., Grundriß der Seelenheilkunde, 2 Bde., Berlin 1835/1838.

IDELER (1846): ders., Allgemeine Diätetik für Gebildete, Berlin 1846.

IDELER (1855/58): ders., Handbuch der Diätetik, Berlin 1955/1858.

JACOBI (1822/25): Maximilian Jacobi (1775–1858), Sammlung für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten, 2 Bde., Elberfeld 1822/1825.

JACOBI (1830): ders., Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten, Elberfeld 1830.

JACOBI (1835): ders., Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten mit ausführlicher Darstellung der Irrenanstalt Siegburg, Berlin 1835.

JACOBI (1837): ders. Annalen der Irrenheilanstalt zu Siegburg, Köln 1837.

JACOBI (1844): ders., Über die gänzliche Beseitigung körperlicher Beschränkungsmittel bei der Behandlung von Irren, Allg. Zschr. Psychiatr. 1 (1844), S. 583–589.

JASPERS (1959): Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, 7. Aufl. Berlin 1959.

JETTER (1966a): Dieter Jetter, Geschichte des Hospitals, Bd. 1, Sudhoffs Arch. (1966), Beih. 5, Wiesbaden 1966.

JETTER (1966b): ders., Zur Typologie des Irrenhauses im Zeitraum von 1780 bis 1840, med. Habil. schr. Heidelberg 1966 [masch. schr.] [inzwischen erschienen als Bd. III von Jetter (1966–71), Geschichte des Hospitals I–III, Wiesbaden 1966–1971].

JETTER (1970): ders., Der Humanitätsgedanke in der Psychiatrie, [Tropon-Werke] Das ärztliche Gespräch 12 (1970), S. 5–15.

KALWEIT (1943): Heinz Kalweit, Andreas Röschlaub und seine Bedeutung für die romantische Medizin, med. Diss. Berlin 1943 [masch. schr.].

KANT (1968): Immanuel Kant (1724–1804), Werke, Akademie-Textausgabe 1902, Berlin 1968.

KINDT (1971): Hildburg Kindt, Vorstufen der Entwicklung zur Kinderpsychiatrie im 19. Jahrhundert. Zur Wertung von Hermann Emminghaus und seiner "Psychischen Störungen des Kindesalters" (1887), [med. Diss.] Freiburg i. Br. 1971 (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, N. F. 1).

KIRCHHOFF (1912): Theodor Kirchhoff, Geschichte der Psychiatrie, in: Handbuch der Psychiatrie, hrsg. von G[ustav] ASCHAFFENBURG, Bd. 1, Wien 1912, S. 1–48.

KIRCHHOFF (1921): ders., Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens, Berlin 1921.

KNITTERMEYER (1929): Hinrich Knittermeyer, Schelling und die romantische Schule (= Geschichte der Philosophie in Einzeldarstellungen Abt. VII, Die Philosophie der Neuesten Zeit I. Bd. 30, 31) München 1929.

KORFF (1968): Hermann August Korff, Das Wesen der Romantik, in: Begriffsbestimmung der Romantik, hrsg. von H[elmut] PRANG, Darmstadt 1968, S. 195–215, [erstm. veröffentl. in: Zeitschrift für Deutschkunde 43 (1929), S. 545–561].

KORN (1899): Georg Korn, Die Heilkunde im 19. Jahrhundert, Berlin 1899.

KORNFELD (1905): Siegmund Kornfeld, Geschichte der Psychiatrie, in: Theodor PUSCHMANN, Handbuch der Geschichte der Medizin, hrsg. von Max NEUBURGER und Julius PAGEL, III, Jena 1905, S. 601–728.

KRAEPELIN (1918): Emil Kraepelin, 100 Jahre Psychiatrie, Berlin 1918.

KRETSCHMER (1954): Wolfgang Kretschmer, Die Bedeutung Friedrich W. J. Schellings für die Medizin, Dtsch. med. Wschr. 79 (1954), S. 1488–1491.

LANGERMANN (1797): Johann Gottfried Langermann (1768–1832), De methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda, Jena 1797.

LEIBBRAND (1953): Werner Leibbrand, Heilkunde. Eine Problemgeschichte der Medizin, Freiburg und München 1953.

LEIBBRAND (1956): ders., Die spekulative Medizin der Romantik, Hamburg 1956.

LEIBBRAND/WETTLEY (1961): ders. und Annemarie Wettley, Der Wahnsinn. Geschichte der Abendländischen Psychopathologie, Freiburg/München 1961.

LEIBBRAND-WETTLEY (1967): Annemarie Leibbrand-Wettley, Die Stellung des Geisteskranken in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts, in: Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts, hrsg. von Walter ARTELT und Walter RÜEGG, Stuttgart 1967, S. 50–69.

LESKY (1960): Erna Lesky, Von den Ursprüngen des therapeutischen Nihilismus, Sudhoffs Arch. 44 (1960), S. 1–20.

LEUPOLDT (1830): Johann Michael Leupoldt (1795–1847), Rede über eigenthümliche Anforderungen der Gegenwart an die Universitätsbildung, in besonderer Beziehung auf eine germanisch-christlich-anthropologische Medizin, Erlangen 1830.

LEUPOLDT (1833): ders., Über den Entwicklungsgang der Psychiatrie, Erlangen 1833.

LEUPOLDT (1834): ders., Die gesamte Anthropologie, Erlangen 1834.

LOCKE (1967): John Locke (1632–1704), (Thoughts concerning education, dt.) Einige Gedanken über die Erziehung, hrsg. von Johann Bernhard DEERMANN, Paderborn 1967.

MEYER (1863): Ludwig Meyer (1827–1900), Das non-restraint und die deutsche Psychiatrie, Allg. Zschr. Psychiatr. 20 (1863), S. 542–581.

MEYER-STEINEGG/SUDHOFF (1965): Theodor Meyer-Steinegg [u.] Karl Sudhoff, Illustrierte Geschichte der Medizin, Stuttgart 1965.

MILCH (1837): Werner Milch, Romantische Medizin, Schweiz. med. Wschr. 18 (1937), S. 1164 f.

MITSCHERLICH (1948): Alexander Mitscherlich, Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit. Das Bild des Menschen in der Psychotherapie, Hamburg 1948.

MITSCHERLICH (1969): ders., Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin I, [Suhrkamp Taschenbuch] Frankfurt 1969.

MÖBIUS (1898): P[aul] J[ulius] Möbius, Zum Andenken an J. Ch. A. Heinroth, Allg. Zschr. Psychiatr. 55 (1898), S. 1–18.

MÖLLER (1837): Carl Philipp Möller, Anthropologischer Beitrag zur Erfahrung der psychischen Krankheit, Mainz 1837.

MÜLLER (1822): Anton Müller (1755–1827), Psychische Krankheitsgeschichten, Zeitschrift für psychische Ärzte 2 (1822), S. 139–152.

MÜLLER (1824): ders., Die Irren-Anstalt in dem Julius-Hospitale zu Würzburg und die sechsundzwanzigjährigen ärztlichen Dienstverrichtungen an derselben, Würzburg 1824.

NASSE (1818): Friedrich Nasse (1778–1851), Vorbericht, Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), S. 1–16.

NASSE (1823): ders., Die Aufgaben der Anthropologie, Zeitschrift für Anthropologie 1 (1823), S. 1–29.

NEUBURGER (1903): Max Neuburger, Theodor PUSCHMANN, in: Handbuch der Geschichte der Medizin, hrsg. von Max Neuburger und Julius PAGEL, Einleitung zu Bd. 2, Jena 1903.

NEUBURGER (1926): ders., Die Lehre von der Heilkraft der Natur, Stuttgart 1926.

NEUBURGER (1945): ders., British and German psychiatry in the second half of the eighteenth and the early nineteenth century, Bull. Hist. Med. 18 (1945), S. 121–145.

NEUMANN (1859): Heinrich Neumann (1814–1884), Lehrbuch der Psychiatrie, Erlangen 1859.

NEUMANN (1843): ders., Über die Beschäftigung der Irren, Allg. med. Centralzeitung 12 (Berlin 1843), S. 257 f.

NOSTITZ UND JÄNCKENDORF (1829): G. A. E. von Nostitz und Jänckendorf, Beschreibung der Königlich-Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein. Mit Bemerkungen über Anstalten für Herstellung und Verwahrung der Geisteskranken. Nebst erläuternden Beilagen und zwölf Kupfertafeln. 2 Theile in 3 Abtheilungen, Dresden 1829.

NOVALIS (1929): Friedrich von Hardenberg (1772–1801), Schriften, hrsg. von Paul KLUCKHOHN, 4 Bde. Leipzig 1929.

OEGG (1829): Joseph Oegg (1798–1865), Die Behandlung der Irren in dem königlichen Juliushospitale zu Würzburg, ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Sulzbach 1829.

PARGETER (1792): William Pargeter (1760–1810), Observations on maniacal disorders, Printed for the author, London 1792, Aus dem Englischen, Leipzig 1793.

PAUS (1971): Peter Paus, Philipp Karl Hartmann, Mensch, Arzt und Philosoph, sein Leben, sein Werk. Ein Beitrag zur Medizingeschichte der Romantik, med. Diss. Bonn 1971.

PERFECT (1787): William Perfect (1737–1809), Select cases in the different species of insanity, lunacy, or madness, with the modes of practice as adoptet in the treatment of each, Rochester 1787.

PETERSEN (1877): Julius Petersen, Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie, Kopenhagen 1877.

PIENITZ (1818a): Ernst Pienitz (1777–1853), Resultat der Heil- und Verpflegungsanstalt auf dem Sonnenstein, in dem Verlaufe dreier Jahre, vom 1sten Januar 1814 bis Ende des Jahres 1816, Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), S. 117–127.

PIENITZ (1818b): ders., Jahresbericht über die Irrenanstalt auf dem Sonnenstein, nebst einigen Krankheitsgeschichten, Zeitschrift für psychische Ärzte 3 (1818), S. 380–393.

PINEL (1801): Philippe Pinel (1745–1826), Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie, Paris 1801. Philosophisch-medizinische Abhand-

lung über Geistesverirrungen oder Manie, aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Michael WAGNER, Wien 1801.

PROBST (1966): Christian Probst, Johann Bernhard Wilbrand (1779–1846) und die Physiologie der Romantik, Sudhoffs Arch. 50 (1966), S. 157–178.

RADIUS (1851): Justus Radius, Geschichtliche Scizze des Georgenhospitals als Heilanstalt, Leipzig 1851.

REIL (1803): Johann Christian Reil (1759–1813), Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen, Halle 1803.

REIL/HOFFBAUER (1808/12): ders. und Johann Christoph Hoffbauer (1766–1827), Beyträge zur Beförderung einer Curmethode auf psychischem Wege, 2 Bde. Halle 1808/1812.

ROLLER (1831): Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878), Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831.

ROLLER (1844): ders., Illenau, Allg. Zschr. Psychiatr. 1 (1844), S. 214–261.

ROSEN (1951): George Rosen, Romantic medicine: A problem in historical periodization, Bull. Hist. Med. 25 (1951), S. 149–158.

ROUSSEAU (1965): Jean Jacque Rousseau (1712–1778), Emile oder über die Erziehung (Emile, dt.) [von] Jean Jacque Rousseau, hrsg. von Martin RANG, 1965.

RUER (1819): Wilhelm Ruer (1784–1864), Nachrichten über die Irrenanstalt zu Marsberg im Herzogthum Westfalen, nebst Bemerkungen über die Behandlung der Irren, Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1819), S. 72–104.

RUER (1820): ders., Uebersicht über die in der Irrenanstalt zu Marsberg im Jahr 1819 behandelten Kranken, nebst beigefügten Bemerkungen und Krankengeschichten, Zeitschrift für psychische Ärzte 4 (1820), S. 725–756.

RUTZ (1974): Godehard Rutz, Johann Baptist Friedreich. Sein Leben und sein Einfluß auf die Gerichtsmedizin seiner Zeit, med. Diss. Würzburg 1974.

SANDTMANN (1817): Johann Sandtmann, Nonnulla de quibusdam remidiis ad animi morbos curandos summo cum fructu adhibendos, med. Diss. Berlin 1817.

SCHADEWALDT (1975): Hans Schadewaldt, Díaita – Methoden der Gesundheitsbelehrung historisch gesehen, Deutsches Ärzteblatt 50 (1975), S. 3437–3440.

SCHELLING (1856/60): Friedrich Wilhelm Joseph Schelling (1775–1854), Sämtliche Werke, Stuttgart 1856–1860.

SCHIELLE (1911): Johann Baptist Schielle, Johann Christian August Heinroth's Erziehungslehre, phil. Diss. München 1910 [richtig: Eichstätt 1911].

SCHIPPERGES (1962a): Heinrich Schipperges, Lebendige Heilkunde. Von großen Ärzten und Philosophen aus drei Jahrtausenden, Olten und Freiburg 1962.

SCHIPPERGES (1962b): ders., Lebensordnung und Gesundheitsplanung in medizinhistorischer Sicht, Arzt und Christ (1962), S. 153–168.

SCHMIDBAUER (1975): Wolfgang Schmidbauer, Psychotherapie. Ihr Weg von der Magie zur Wissenschaft, [Deutscher Taschenbuch Verlag] München 1975.

SCHMOGROW (1967): Bodo Schmogrow, Der Psychiater Johann Christian August Heinroth (1773–1843) in kritischer Betrachtung aus der Sicht seiner Zeitgenossen, med. Diss. Leipzig 1967.

SCHNEIDER (1824): Peter Joseph Schneider (1791–1871), Entwurf zu einer Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen, Tübingen 1824.

SCHOMERUS (1965): Hans Gerhard Schomerus, Gesundheit und Krankheit der Person in der medizinischen Anthropologie Johann Christian August Heinroths, med. Diss. Heidelberg 1965.

SCHRENK (1967): Martin Schrenk, Zur Geschichte der Sozialpsychiatrie. Isolierung und Idylle als "Therapeutik der Seelenstörungen", Nervenarzt 38 (1967), S. 479–487.

SCHRENK (1968): ders., "Das eigentliche Studium des Menschen". Zur Geschichte der Anthropologie im 19. Jahrhundert, Jb. Psychol.Psychother.anthropol.Med. 16 (1968), S. 214–224.

SCHRENK (1969): ders., Vorgeschichte und Entwicklung der Psychoanalyse, Med. Klinik 64 (1969), S. 256–263.

SCHRENK (1971): ders., Psychotherapie – geschichtliche Entwicklung und gegenwärtiger Stand, Therapiewoche 21 (1971), S. 1981–1988.

SCHRENK (1973): ders., Über den Umgang mit Geisteskranken, Berlin, Heidelberg, New York 1973 (= Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie, 10).

SIEBENTHAL (1950): Wolf von Siebenthal, Krankheit als Folge der Sünde, Hannover 1950 (= Heilkunde und Geisteswelt, 2).

SOHNI (1973): Hans Sohni, Die Medizin der Frühromantik. Novalis' Bedeutung für den Versuch einer Umwertung der "Romantischen Medizin", [med. Diss.] Freiburg i. Br. 1973 (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, N. F., 2).

SPOERRI (1955): Theodor Spoerri, Besitzt die historische Betrachtung über das Wesen der Schizophrenie aktuellen Erkenntniswert? Mschr. Psychiatr. Neurol. 129 (1955), S. 243–260.

STAHL (1692): Georg Ernst Stahl (1660–1734), Dissertatio de motu tonico vitali, Jena 1692.

STAHL (1707): ders., Theoria medica vera, physiologiam et pathologiam tamquam doctrinae medicae partes vera contemplatione e natura et artis veris fundamentis intaminata ratione et inconcussa exsperientia sistens, Halle 1707, Dtsch. von RUF, Halle 1802, von Karl Wilhelm IDELER Berlin 1831/1832.

SUDHOFF (1922): Karl Sudhoff, Geschichte der Medizin, Berlin 1922.

TEMKIN (1946): Owsei Temkin, An essay on the usefullness of medical history for medicine, Bull. Hist. Med. 19 (1946), S. 9–47.

VERING (1817/21): Albrecht Mathias Vering (1773–1829), Psychische Heilkunde, Bd. I Über die Wechselwirkung zwischen Seele und Körper im Menschen, Bd. II Von der Anwendung der psychischen Kurmethode bey den Krankheiten des Körpers, Bd. III Von den psychischen Krankheiten und ihrer Heilart, Leipzig 1817–1821.

VERING (1820): ders., Beobachtungen über Irre, Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1820), S. 125–142.

VONESSEN (1962): Franz Vonessen, Idee und Begriff der Gesundheit im abendländischen Denken, Arzt und Christ (1962), S. 129–139.

WACHSMUTH (1939): Bruno Wachsmuth, Romantische Naturwissenschaft – Ihre Grundzüge und ihr Erlöschen, Klin. Wschr. 18 (1939), S. 998–1004.

WEIZSÄCKER (1948): Viktor von Weizsäcker, Grundfragen medizinischer Anthropologie, Tübingen 1948.

WETTLEY (1965): Annemarie Wettley, Ansatz zu einer Geschichte der Psychotherapie, in: Alte Probleme – Neue Ansätze, Wiesbaden 1965, S. 42–57.

WIELAND (1948): Karl Friedrich Wieland, Schuld und Sünde als Krankheitsursachen in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, mit besonderer Berücksichtigung von Heinroth und Ideler, med. Diss. Heidelberg 1948.

IX. NAMENREGISTER

Achern 67
Ackerknecht, Erwin, 8, 9, 30, 87
Alexander, Franz Gabriel, 7, 10, 22, 72, 87
Amelung, Ludwig Franz, 11, 69, 87
Andernach 66
Angst, Alfred, 10, 87
Aretäus 8
Artelt, Walter, 96
Aschaffenburg, Gustav, 77, 95
Asklepiades 41
Autenrieth, Johann Ferdinand von, 69, 87

Baader, Franz, 61
Bacon, Francis, 40
Barthez, Paul-Joseph, 19
Battie, William, 47, 51, 87
Bayreuth 12, 66
Beneke, Eduard, 11, 29
Berendes, Julius, 18, 87
Berlin 53, 68, 93
Bernoulli, C., 89
Bicêtre (Paris) 9
Bird, Friedrich, 69, 87
Blumenbach, Johann Friedrich, 19, 87
Blumröder, Gustav, 76, 87
Bluth, Karl Theodor, 10, 88
Bodamer, Joachim, 11, 12, 18, 76, 77, 88
Böhme, Jacob, 61
Boldt, Arnold, 46, 68, 76, 77, 88
Bollag, S., 18, 88
Borden, Friedrich, 10, 12, 17, 25, 88
Bordeu, Theophile de, 19
Boss, Medard, 49, 71, 83, 88
Bräutigam, Walter, 16, 88
Braunschweig 66
Brosius, C.M., 89
Brown, John, 10, 11, 19, 20, 25, 37, 39, 40, 41, 51, 68, 74, 77, 81, 88
Buess, Heinrich, 30, 88
Burrows, G.M., 85

Cabanis, Pierre, 19
Carus, Carl Gustav, 62, 63, 89
Celsus, Aulus Cornelius, 8, 54
Charité (Berlin) 53, 68, 93
Charlesworth, Edward, 72
Christian, Paul, 16, 88
Condillac, Etienne Bonnot de, 19, 37
Condorcet, M.J.A.N., 19
Conolly, John, 72, 89
Cox, Joseph Mason, 38, 89
Cullen, William, 19, 89

Damerow, Heinrich, 12, 13, 15, 66, 71, 76, 89
Danz, I.G., 85
Deerman, Bernhard, 96
Deutschland 9, 10, 13, 19, 66, 69, 72, 87, 93
Diepgen, Paul, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 25, 41, 89, 90
Dörner, Klaus, 9, 66, 69, 72, 90
Dorpat 14
Dschakoff, Stephan, 10, 90
Düsseldorf 66
Dusmenil, René, 64, 74, 90, 100

Emminghaus, Hermann, 95
Emrich, Wilhelm, 12, 90
Ender, Anke-Maria, 8, 74, 90
England, Engländer 19, 38, 51, 72
Erlangen 13
Eschenmayer, Karl August von, 10, 41, 90
Esquirol, Jean Etienne Dominique, 86, 92

Feuchtersleben, Ernst Freiherr von, 75, 90
Fichte, Johann Gottlieb, 13, 17, 23, 63, 90
Fischer, Hans, 10, 90
Foucault, Michel, 9, 90
Frank, Johann Peter, 13
Franke, Hans, 2, 84
Frankreich 9, 19, 93
Freud, Sigmund, 7, 22, 46
Friedreich, Johann Baptist, 11, 12, 15, 59, 69, 77, 78, 90, 91
Fries, G.F., 10
Frühwald, Wolfgang, 91

Galen 8, 13
Gaßner, Johann, 61

Georgenhospital 14
Georget, Etienne-Jean, 85, 91
Gerabek, Werner, 84
Gerlach, Jürgen, 15, 16, 17, 91
Geseke 66
Goerke, Heinz, 74
Görres, Joseph von, 11, 91
Goethe, Johann Wolfgang von, 17, 74
Gotha 85
Gregor, Albert, 12
Griesinger, Wilhelm, 7, 72, 77, 91
Grohmann, Johann Christian August, 10, 15, 91
Groos, Friedrich, 15, 42, 59, 68, 69, 77, 78, 91, 92

Hänsel, Dagmar, 37, 92
Hahnemann, Samuel, 11, 41, 85, 92
Haindorf, Alexander, 10, 11, 66, 69, 92
Haller, Albrecht von, 19, 41
Hanwell 72
Hardenberg, Karl August von, 66
Harper, William, 29
Hartmann, Philipp Karl, 75, 92, 98
Haslam, John, 38, 92
Haustein, Armin, 12, 92
Hayner, Christian August Fürchtegott, 10, 66, 69, 92, 93
Hebenstreit, Ernst Benjamin Gottlieb, 64, 93
Heidelberg 66, 67
Heinroth, Christiana Dorothea, 12
Heisler, H., 18, 93
Heller, Eitel-Fritz, 10, 75, 93
Helvetius, Jean-Claude-Adrien, 19
Henke, Adolph, 10, 87
Herder, Johann Gottfried von, 9, 72, 74
Hermann, Gottfried, 14
Hill, Gardiner, 72
Hille 86
Hippokrates 8, 30, 72
Hirschfeld, Ernst, 10, 17, 25, 70, 93
Hoffbauer, Johann Christoph, 10, 49, 69, 93, 99
Hohnbaum, K., 10
Homburg 84
Honecker, Martin, 10, 93
Horn, Ernst, 10, 53, 68, 69, 70, 93
Horn, Wilhelm, 14, 67, 93
Huch, Ricarda, 10, 62, 63, 94
Hübener, Gustav, 10, 94
Hufeland, Christoph Wilhelm, 14, 74, 75

Ideler, Karl Wilhelm, 11, 29, 69, 75, 76, 94, 101, 102
Illenau 66, 67, 99
Italien 13
Itard, Jean-Marie-Gaspard, 37

Jacobi, Maximillian, 11, 15, 32, 33, 34, 38, 43, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 69, 70, 77, 78, 94
Jaspers, Karl, 7, 16, 94
Jessen, Peter Willers, 11
Jetter, Dieter, 9, 31, 66, 67, 94, 95

Kalweit, Heinz, 10, 95
Kant, Immanuel, 9, 17, 18, 23, 36, 63, 72, 75, 95
Keil, Gundolf, 1, 2, 84
Kieser, Dietrich Georg von, 11
Kindt, Hildburg, 12, 95
Kirchhoff, Theodor, 8, 12, 72, 95
Kluckhohn, Paul, 98
Knittermeyer, Hinrich, 18, 95
Korff, Hermann, 10, 95
Korn, Georg, 49, 69, 95
Kornfeld, Siegmund, 29, 95
Kraepelin, Emil, 45, 46, 49, 69, 71, 72, 83, 96
Krause, Karl Christian Friedrich, 17
Kretschmer, Wolfgang, 18, 96

Langermann, Johann Gottfried, 9, 49, 60, 66, 96
Leibbrand, Werner, 9, 10, 17, 19, 20, 47, 60, 61, 68, 73, 74, 82, 96
Leibbrand-Wettley, Annemarie, 9, 10, 17, 43, 49, 60, 72, 82, 96, 102
Leipzig 12, 13, 14, 33, 85, 86
Lesky, Erna 30, 96
Lessing, Gotthold Ephraim, 72
Leupoldt, Johann Michael, 68, 76, 81, 96
Locke, John, 37, 72, 96
Ludwigsburg 66

Maass 10
Marsberg 66, 99
Marshall, A., 38
Medicus, Fritz, 90
Mesmer, Franz Anton, 11, 60, 61
Meyer, Ludwig, 72, 96
Meyer-Steinegg, Theodor, 19, 97
Middlessex 72
Milch, Werner, 18, 97
Mitscherlich, Alexander, 17, 83, 97
Möbius, Paul Julius, 12, 97
Möller, Carl Philipp, 15, 77, 97
Montpellier 19
Müller, Anton, 69, 97

Nasse, Friedrich, 10, 11, 15, 69, 76, 77, 85, 97
Neuburger, Max, 12, 18, 30, 72, 80, 95, 97
Neumann, Heinrich, 69, 76, 97
Nostitz und Jänckendorf, G.A.E. von, 66, 98
Novalis, Friedrich von Hardenberg, 63, 75, 90, 93, 98

Oegg, Joseph, 69, 98

Pagel, Julius, 95, 97
Paracelsus 8, 62
Pargeter, William, 38, 60, 98
Paris 9, 19
Passavent, Johann Karl, 63
Paus, Peter, 10, 19, 60, 75, 98
Perfect, William, 98
Pestalozzi, Johann Heinrich, 14
Petersburg 14
Petersen, Julius, 11, 30, 41, 60, 64, 68, 98
Pfaff, C.H., 88
Pforzheim 66
Pienitz, Ernst, 10, 69, 98
Pinel, Philippe, 9, 11, 12, 19, 29, 31, 33, 44, 46, 47, 49, 51, 58, 98
Prang, Helmut, 93, 95
Probst, Christian, 10, 99
Puschmann, Theodor, 95, 97
Puységur 60

Querl, Ferdinand Josef August, 12, 13, 86

Radius, Justus, 14, 99
Reil, Johann Christian, 9, 12, 19, 20, 29, 46, 47, 49, 51, 57, 58, 64, 66, 68, 69, 81, 88, 89, 93, 99
Ringseis, Johann Nepomuk, 11, 63
Röschlaub, Andreas, 10, 11, 20, 95
Roller, Christian Friedrich Wilhelm, 66, 67, 99
Rosen, George, 10, 41, 99
Rousseau, Jean Jacque, 9, 37, 72, 99
Rüegg, Walter, 96
Ruer, Wilhelm, 10, 69, 99
Ruf 101
Rutz, Godehard, 10, 99

Sachsen 66, 93
Sachsenberg 12
Sandtmann, Johann, 53, 68, 70, 100
Schadewaldt, Hans, 8, 64, 74, 90, 100
Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph, 13, 17, 18, 25, 63, 96, 100
Schielle, Johann Baptist, 20, 36, 37, 100
Schiller, Friedrich von, 17, 74
Schipperges, Heinrich, 8, 30, 43, 62, 64, 72, 74, 100
Schirmer 13
Schleswig 66
Schletter, Theodor, 86
Schmidbauer, Wolfgang, 8, 60, 100
Schmogrow, Bodo, 15, 16, 80, 100
Schneider, Peter Joseph, 69, 100
Schomerus, Hans Gerhard, 15, 16, 17, 25, 76, 78, 80, 100
Schrenk, Martin, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 19, 29, 31, 33, 34, 36, 43, 46, 49, 51, 62, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 83, 84, 100, 101
Schwabach 66
Séguin, Edouard, 92
Selesnick, Sheldon T., 7, 10, 22, 72, 88
Siebenthal, Wolf von, 27, 101
Siegburg 12, 66, 67, 94
Sohni, Hans, 10, 63, 75, 101
Sonnenstein 12, 66, 98, 99
Soranus 8
Spoerri, Theodor, 76, 78, 83, 101
Stahl, Georg Ernst, 19, 30, 101
Sudhoff, Karl, 19, 97, 101

Sydenham, Thomas, 30

Temkin, Owsei, 16, 101
Tübingen 87

Vering, Albrecht Mathias, 10, 69, 101, 102
Virchow, Rudolf, 30, 64
Vonessen, Franz, 62, 102

Wachsmuth, Bruno, 10, 102
Wagner, Heinrich Leopold, 17
Wagner, Michael, 99
Waldheim 66, 93
Weikard, Melchior Adam, 10, 29
Weimar 74
Weiss 10
Weißer, Christoph, 84
Weizsäcker, Viktor von, 16, 102
Wellentreter, Treumund, Pseudonym für Heinroth 85
Wettley, Annemarie, s. Leibbrandt-Wettley, Annemarie
Weyer, Johann, 8
Wieland, Christoph Martin, 27, 74
Wien 13, 60, 75
Wilbrand, Johann Bernhard, 99
Willis, Thomas, 38, 51, 60
Windischmann, K.J.H., 11, 63
Winnenthal 66
Wolfart, K.C., 61
Würzburg 1, 2, 84
Wulf, K.-H., 2

Zeller, Ernst Albert, 11
Zwiefalten 12, 66

X. SACHREGISTER

Aberglauben 8
Ableitung(s) 53, 68
-mittel 42, 43, 75
Absolutismus 9
Aderlaß 8, 42, 53, 59
Aetiologie s. Krankheit
Affekte, Affektivität 28, 32, 58
Affinität 60
Aktivismus 41, 51, 57, 81
Aktivität 15, 24, 39, 43, 44, 45, 48, 55, 58
Allopathie 40, 41, 42, 51
Aloe 53
Analgesie 83
Analogie 27, 36, 40
Anamnese 38, 65, 73
Angst 47, 57, 68
Anima 19
Animismus 7, 19
Antagonismus 53, 68
Anthelmintika 59
Anthropologie 10, 13, 14, 16, 29, 72, 74, 75 76, 77, 85, 86
Antike, antike Medizin 7, 8, 38, 43, 53, 68, 72, 74
Antiorganon 85
antipathisch 40, 42, 51
Apathia 43
Apoplexie 29
Arbeitstherapie s.a. Therapie 45, 55, 57, 75, 77, 82
Arzneimittel 30
-lehre 11
Arzt 8, 14, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 44, 61, 65, 70, 82
-, psychischer 5, 14, 27, 33 ff., 70
-, Patient-Verhältnis 5, 34, 35 ff.
-, Militärarzt 13
-, Militärchirurg 12
Asthenie 19, 40, 44, 56, 73
Attraktion 18
Aufklärung 9, 10, 31, 36, 72
Autodafé 77
Autorität 35 ff., 44
Axiom 41, 54

Bäder 42, 56, 59, 65, 69
Bändigungsmittel s. a. Beschränkungsmittel 47, 55, 58
Befriedigung 38, 45, 47, 55
Beherrschung s. a. government 38
Beispiel 38, 39
Belladonna 54
Belohnung 5, 36, 45 ff., 81
Berichtigung(s) 39
-mittel 42, 75
Beschäftigungstherapie s. a. Arbeitstherapie 45, 65, 75
Beschränkung(s) 23, 26, 27, 42 ff., 48, 52 ff., 56, 68 ff., 71, 72, 73, 81
-methode 68 ff., 81
-mittel 39, 52 ff., 69
Bestrafung s. a. Strafe 5, 36, 44, 45 ff., 71, 81
Bewegungslehre 74
Bewegungstherapie 77
Bewußtsein 7, 18, 21, 22, 24, 26, 27, 73, 79, 83
Bier 54
Billard 55
Bilsenkraut 54
Biographie 5, 12
Blasenpflaster 42, 53
Blitz 58
Blödsinn 28, 29, 51, 56
Blutegel 53
Bluttransfusion 56
Bonmots 58
Brechmittel s. Purgiermittel
Brechweinstein 53
Bürokratie 9

Calomel 53
Charakter 23, 28, 31, 34, 38, 59, 81
Chemikalien 69
Chemismus 18
Chinarinde 56
Christus medicus 62
Clinicum 33
Congestionen 59
Contraria contrariis 19, 20, 40, 42

Convulsionen 59
Correctionshaus s. a. Waisenhaus 14
Criminalpsychologie s. Psychologie
Crisis 50
Curlehre 49
Curmethode, psychische, 12, 29, 64, 68, 72

Dämonenglaube 8
Deduktion 11, 18, 81
Delirien 29
Depression 43, 44, 51, 56 ff., 70, 81
Derivation 68
Diät 8, 30, 31, 42, 54, 56, 74
Diäthetik 5, 8, 26, 30, 38, 43, 68, 72-75, 77, 81
Diagnose 35, 40, 65
Digestion 53
Diskrepanz 70
Disposition 40, 81
Dissertation 13, 17
Donner 58
Drehmaschine 58, 70
Dualismus 8, 78
Dunkelheit 42, 52
Durst 54
Dynamis 8
Dyskrasie s. Säftestörung

Einheit, leiblich-seelische, 5, 7, 16, 21 ff., 70, 81, 82
Einheitsbegriff 16
Einsamkeit 42, 52
Eisen 56
Ekel 47, 68
-kuren 53
Eklektiker 8, 41, 74
Elektrizität 18, 56
Elektroschock 83
Emanzipation 9
Empfänglichkeit 44, 47, 56, 57, 74
Empfindung 79
Empirik, Empirismus 18, 33, 35, 62, 78, 81
Entwicklungsgedanken 18
Entwicklungsgeschichte 15
Enzyklopädisten, französische, 9, 19, 72
epikureisch 41

Epilepsie 29
Erfahrung(s) 17, 18, 70, 72
-seelenkunde 76
-wissenschaft 17
Ergastik 74
Ermunterungsmittel s. a. Erregungsmittel 47, 57, 75
Erregbarkeit 19 ff., 20, 25, 40, 44, 56
Erregung(s) 19, 21, 25, 37, 52, 56, 70, 81
-mittel 39, 42, 57
-theorie 11, 19, 25, 37, 39, 56, 74, 77, 81
Erziehung 14, 24, 26, 28, 31, 35, 36-38, 43, 45 ff., 50, 54, 63, 73, 74, 75, 77, 86
Ethik 40
Eukrasie 43
Exaltation 43, 44, 51 f., 81
Exodus 83
Exorzismus 8, 9, 61
Expansivkraft 18

Fasten 54, 55
Fesselung 8
Fieber 29
-therapie 83
Fingerhut, roter, 53
Freiheit 5, 13, 14, 22 ff., 25, 26, 27, 36, 37, 42, 43, 57, 74, 75, 79
Freude 23, 47, 56, 57, 58
Furcht s. a. Angst 28, 47, 58

Gefängnis 9, 71, 81
Gefäßreize 52, 53
Gefäßsystem 18, 28
Gefühl 21, 22, 24, 26, 28, 37, 47, 79
Gehirn 21, 29, 48
Gehorsam 37, 45, 47, 61, 73, 82
Geist(es) 18, 24, 25, 28, 34, 57, 74
-geschichte s. Geschichte
-krankheit s. a. Seelenstörung 7, 8, 11, 14, 15, 27, 29, 32, 58
-wissenschaft 7, 62, 83
Geistlicher s. a. Seelsorger 34
Gemeingefühl 20, 54, 68, 70, 81
Gemüt(s) 24, 28, 38, 39, 47, 48, 55, 57, 73, 75
-störungen 58
Genesung 36, 39, 40, 47, 49, 50, 58

Genußlehre 73, 74
Gerichtsverfahren 12
Geschichte 7, 16, 86
-, Geistesgeschichte 16
-, Kulturgeschichte 7
-, Medizingeschichte 15, 16, 17, 83
Gesellschaft(s) 8, 9, 12, 66, 82, 83
-theorien 7
Gesetz s. Moral
Gesprächstherapie 59, 77, 82
Gesundheit(s) 5, 15, 19, 24, 25 f., 31, 37, 39, 40, 43, 45, 48, 57, 62, 63, 72, 73, 75
-lehre 74, 75
-pflege 63, 74
-planung 64
Gewissen 22, 23, 28, 45, 46
Ginseng 56
Glauben 61, 62, 63
Glückseligkeitslehre 75
Gott 18, 28, 61
government s. a. management 38
Gravitation 61

Haarseile 54
Halluzination 52
Heilanstalt s. a. Irrenanstalt 5, 9, 12, 55, 63 ff., 71
Heilkraft 32, 41, 63
Heilkünstler 30
Heilkunst 80
Heilmethoden s. a. Therapie 31, 35, 36, 42, 44, 49, 60, 68 ff., 71, 72
Heilmittel 21, 31, 32, 35, 42, 47, 49, 51 ff., 56, 62, 63, 70, 81
-lehre 49, 52
Heilplan 36, 42, 46, 56
Heilung 10, 18, 30, 33, 40, 73
Helleborus 53
Herz 18, 21, 28, 37
Heuristik 49, 62
Himmel 14, 23, 24, 86
Hirnanatomie 15
Hirnerkrankung 15, 77
Hirnpathologie s. a. Neuropathologie 77, 83
Hölle 14, 23, 24, 86
Homöopathie 11, 41
Humanismus 8
Humanität(s) 33, 38, 83
-Anstalten 66
-gedanke 31
Humoralpathologie 8, 41
Humoraltherapie 8
Hunger 45, 54, 55
Hygiene 64
Hypersthenie 40, 44, 73
Hypnose 61

Iatrochemie 19, 41
Iatrophysik 19, 41
Ideengeschichte 16
Idylle 66, 71
Inauguraldissertation 85
Indikation 21, 31, 39, 42, 54, 56, 70, 81
Individualität 21, 24, 27, 32, 39, 58
Induktion 40, 70
Inquisition 9
Insulinschock 83
Integration 66, 83
Internierung 9, 71
Intuition 62
Ipecacuanha 53
Irrationales s. a. Unbewußtes 7, 10
Irrenanstalt s. a. Heilanstalt 52, 63 ff., 71, 72
Irrenarzt 13, 34, 38
Irrenbehandlung 81
Irrengesetze 12
Irrenhaus 12, 14, 67, 81
Irrenpflege 12, 63, 67
Irrenreform 66
Irritabilität(s) 18 ff., 19
-lehre 41
Isolation s. a. Internierung 9, 51, 66, 67, 71

Kälte 52
Kaffee 47, 54
Kali, weinsteinsaures, 53
Kampfer 54, 56
Katalepsie 29
Kegelspiel 55
Kirschlorbeerwasser 53
Klinik-Psychiatrie s. Psychiatrie
Klystier 8, 53

Kochungen 41
Konflikt 8, 10, 11, 22, 26, 37, 50, 67, 76
Konstitution 58, 63
Kontraktionskraft 18
Korrektionsmittel 47
Kraft, moralische, s. Moral
Krankheit(s) 8, 10, 16, 18, 19, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 40, 41, 42, 43, 44, 48, 51, 57, 66, 71, 72, 73, 74, 75, 79
-entstehung 18, 26, 28, 29, 42, 61
-entwicklung 73
-geschehen 11, 28
-lehre 13, 79, 85
-ursache 11, 15, 79, 80, 81
Kriminalpsychologie s. Psychologie
Krisen 41
Kurplan 35, 65

laissez-faire 44
Laster 28, 73
Lavendel 56
Laxantien 59
Leben(s) 21
-bildung 75
-gefühl 75
-geschichte 28, 73
-gesetz 18, 40
-kraft, vita propria, principe vital 11, 19, 30, 31, 36, 41, 56
-kunstlehre 63, 74, 75
-studien 15
-verlängerung 74
-weise 38, 73
Leib 10, 16, 18, 21 f., 25, 26, 27, 39
Leichenöffnungen 18, 29
Leidenschaften s. a. Triebe 10, 11, 28, 39, 40, 47, 68, 73
Lenkung, Leitung s. a. management 38, 73
Leukotomie 83
Licht 32, 56, 74
Liebe 8, 28, 39, 61
Luft 42, 56, 74
Lust 22, 46, 56, 57, 58
Lysis 50

Magnetismus 11, 18, 56, 60, 62, 63
Majoran 56
Makrobiotik 14, 74
management, moral 29, 38, 72, 73
Manie 51
Maß 23, 26, 37, 43, 54, 74
-haltung 43, 73
-lehre, Metrik 43, 74
-losigkeit 42
Massage 8, 59
materia luminosa 60
Medizinalreform 64
Medizinalwesen 64
Medizingeschichte s. Geschichte
Meerzwiebel 53
Melancholie 28, 51, 56
Melisse 56
Membransystem 18
Metamorphose 25
Metaphysik 15, 17, 71
Methodismus 41
Milieutherapie 81
Mittelalter 8
Moral, Moralität 11, 23 f., 38, 50, 74, 79
-, moralisches Gesetz 5, 23 f., 27, 45, 47
-, moralische Kraft 23, 36, 43, 61, 62, 86
-, moral management s. management
-philosophie, schottische 9
Moralistik 11
Moschus 54, 56
Mündigkeit 36, 37, 46
Musik 8, 32, 55, 58, 75
-therapie 77
Muskatnuß 56
Muskelapparat 21
Muskelsystem 18, 21
Mystik, Mystizismus 8, 11, 61
Mythos 62

Nachruf 15
Nahrungsreize 54
Narkotika 54
Narrenhaus s. Tollhaus
Natur 18, 25, 30, 40, 62
-gesetz 18, 27, 30, 34, 42, 46
-kraft, vis naturae 30, 32, 40, 41, 63
-lehre 13, 85

-philosophie, griechische 8
-philosophie romantische 10, 13, 17 f., 19, 25, 74
-wissenschaft 7, 10, 11, 14, 17, 40, 62, 77, 80, 82, 83
Nervenkraft 19
Nervenreize 54
Nervensystem 18, 19, 28
Nervina 56
Nesselpeitschen 42
Neurohistologie 7
Neuropathologie 7, 11, 19, 77
Neurophysiologie 19
Neuropsychiatrie 83
Neuromantik 16
Niesmittel 53
Nieswurz 53
Nihilismus, therapeutischer, 30
nomos 74
non-restraint 72

Obduktion 65
Obstipation 59
Ölumschläge 8
Open-Door-System 72
Opium 54
Ordnung 9, 26, 37, 43, 51, 55, 64, 73
Orthobiotik 14, 74, 86
Oscillation 19

Pädagogik 34, 37, 43, 45, 46
Paideia 43
Paradigma 79
Passivität 15, 23, 24, 43, 44
Pathologie 15
Person, Persönlichkeit 5, 15, 21, 22 ff., 31, 32, 34, 39, 46, 47, 52, 58, 59, 76, 79, 81, 82
Persuasionstherapie 82
Pfeffer 56
Pflegeanstalt s. Heilanstalt
Philantropie 9, 31, 33
Philosophie 7, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 76, 86
-, Naturphilosophie s. Natur
Phrenitis 29
Physiatrie 41
Physiologie 64
Physis 8, 30, 74
Pietismus 34
Pisteodicée 86
Polarität 18, 19, 25, 41, 74, 75
Polypharmacie 51
Polypragmasie 81
Prognose 35, 49
Prophylaktik 40, 60, 74, 79
Psychiatrie 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 31, 32, 33, 42, 67, 69, 71, 73, 77, 80, 81, 82, 83
-, Anstalts-, Klinik-Psychiatrie 33, 66, 72
-, forensische 15
-, Geschichte der 7 ff., 15, 16, 81 ff.
-, praktische 10
-, spekulative 19
Psychiker 10, 11, 15, 29, 70, 78, 82
Psychoanalyse 22, 83
Psychologie 7, 76, 83, 86
-, Kriminal-, gerichtliche 12, 13, 15, 36, 63
-, medizinische 7, 76
-, Tiefenpsychologie 7
Psychopathologie 5, 21 ff., 29, 30, 76, 80, 82, 83
Psychosomatik, psychosomatische Medizin 8, 16, 26, 76, 78, 79, 83
Psychotherapie, psychische Therapie 7, 8, 13, 17, 23, 29, 32, 33, 36, 42, 46, 58, 60, 62, 66, 68, 70, 71, 74 ff., 81, 82
Purgiermittel 8, 42, 53, 77

Quecksilber 53

Räsonnement 58
Rapport 61
Rationalismus 10
Rationalisten 37
Realismus 16
Rechtswesen 12
Reflexe 46
regimen sanitatis 26, 43
Rehabilitation 55, 82
Reichsdeputationshauptschluß 66
Reisen 8, 57, 75
Reizkörpertherapie 83

Reizmittel 53
Rekonvaleszenz 57
Religion(s) 61, 76, 79, 80
-lehre 74
Renaissance 9
Reproduktion 18
Repulsion 18
res non naturales 8, 38, 74
Restauration 70, 81
Revolution, französische, 9
Revulsion 68
Rezeptivität 18, 20, 24
Richtungsmittel 58
Romantik 10, 11, 17 ff., 62, 63, 72, 75
-, romantische Medizin 15, 17 ff.
-, romantischer Wissenschaftsbegriff 17
Rosmarin 56
Rückerziehung 36, 39, 46, 73

Säftestörung 8
Säftetheorie s. a. Humoralpathologie 8, 41, 68
Salbei 56
Salpeter 53
Scarifikation 42, 54
Schachspiel 8, 58
Schematismus 80
Schizophrenie 79
Schlaf 28, 54, 56, 74
-kur 83
Schmerz 46, 47, 68, 70
Schokolade 54
Scholastik 8
Schröpfköpfe 53
Schuld 22, 24, 26, 27, 37
Schwermut 57
Schwingmaschine 54
Seele(n) 10, 11, 16, 18, 19, 21 f., 25, 26, 27, 39, 61, 63
-gesundheit 26, 79
-gesundheitskunde 14, 73
-heilkunde 23, 74
-krise 16
-leben 13, 14, 21
-stimmung 27, 28
-störung, Seelenkrankheit 5, 7, 11, 13, 14, 15, 18, 24, 26 ff., 31, 32, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82
Seelsorger 32, 79
Selbstbehandlung 14, 74, 75
Selbstbeherrschung, Selbstbeschränkung 23 f., 42, 43, 46, 73
Selbstbestimmung 23, 24, 37, 39, 43, 75
Selbstbestimmungsfähigkeit 23, 37, 38, 39, 46, 75
Selbstbewußtsein 22, 26, 55, 59
Selbstbildung 14, 74
Selbsterhaltungstrieb 23
Selbsterkenntnis 34, 75
Selbsterziehung 74, 75
Selbstigkeit, Selbstbezogenheit 24
Selbstsucht 11
Selbstverleugnung 37
Semiotik 85
Senfumschläge 53, 54, 56
Sensibilität 18, 19
Sensualismus 72
Sensualisten 19, 37
Siechenhaus s. Waisenhaus
similia similibus 41
Sittenlehre 23
Sittlichkeit 25, 34, 60
Skeptizismus 41
Solidarpathologie 41
Somatiker 10, 11, 15, 29, 32, 46, 69, 70, 78, 82
Somatisierung 79
Sonnenlicht 56
Soziologie 76, 83
Spaziergänge 8
Speiseröhre 8
Spekulation 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 35, 62, 70, 71, 78
Spiel 56, 57, 58, 75
Spiesglanzweinstein 53
Spontaneität 18, 20, 24, 39, 42
Spritzbäder 69
Stechapfel 54
Sthenie 19
Stille 52
Stoiker 43
Stolz 47
Sträfling s. Verbrecher

Strafe s. a. Bestrafung 36, 45 ff., 58, 70, 79
Sturzbäder 69
Sünde(n) 11, 22, 27, 77, 79, 80
-theorie 78
Suggestion 36, 48, 59, 61, 63
Syllogismen 71
Symptome, Krankheitssymptome 11, 31, 40, 41, 42, 44, 53, 55, 79, 81
Systematisierung 7, 11, 18, 44
Systembildung 11, 18
Systeme 7, 11, 13, 15, 18, 39, 44, 52, 53, 70, 71

Tabak 47, 56
Tanz 57
Tee 54
Temperament 12, 21, 28, 31, 38, 59, 81
Teufel(s) 77
-theorie, Sündentheorie 78
Theater 8, 57
Theologie 10, 13, 14, 17, 76
Therapie 5, 15, 21, 29, 30 ff., 39, 40, 42 ff., 73, 74, 76, 77, 79, 80
-, formelle 5, 57 f.
-, graduelle 5, 51 ff.
-, individuelle 5, 58 f., 80
-, negative 5, 30, 50 f.
-, palliative 5, 60
-, psychische, direkt, 5, 36, 48, 49, 50, 60 ff., 77 ff.
-, psychische, indirekt, 5, 21, 32, 36, 48, 49, 50 ff., 68 ff.
-, religiöse 5, 77 ff.
Tobsucht 46
Tod 23, 25, 69
Tollhaus s. a. Waisenhaus 9, 66
Tollheit 28
Tonica 56
traitement moral 29, 72, 73
Trauer 28
Trieb 22, 23, 24, 25, 39, 45, 58
-befriedigung 23, 28, 45
Tropfbäder 54

Übung 38, 39, 45, 61
Umerziehung 36, 39, 46, 59, 73, 81
Umstimmung(s) 39, 41, 42
-mittel 58
Unbewußtes 7, 10
Unfreiheit 23 f., 27, 32, 79
Unmündigkeit 27, 35, 36, 37, 83
Unterleibsreize 52, 53
Unterordnung 37, 38
Unzurechnungsfähigkeit 27
Urkraft 21
Urteilsfähigkeit 73
Uterus 8

Vanille 56
Verbrecher 9, 12, 82, 66
Verhaltensforschung 46
Verhaltenstherapie 46, 77, 81, 82
Vernunft 18, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 34, 36, 39, 44, 47, 73, 74, 75
-bewußtsein 22, 27
-philosophie 81
Verrücktheit 28, 51
Versorgungsanstalt s. a. Heilanstalt 14, 64, 65
Verstand 38, 39
Verstehenspsychologie 73
Verwahrung(s) 44, 65, 71
-lehre 74
Vesikatorien 59
vis naturae s. Naturheilkraft
Vitalismus 11, 19

Wahn 28, 79
Wahnsinn 10, 28, 51
Waisenhaus 14, 64, 66, 67
Wechselerregung 21, 26
Wein 32, 54, 56
Weinsteinrahm 53
Weltbewußtsein 22, 26
Willen(s) 21, 23 ff., 28, 36, 37, 39, 43, 45, 51, 53, 55, 57, 60 ff., 69, 78
-losigkeit 28, 51, 56
-bildung 39, 44, 47, 48, 69
-störungen 58
-übertragung 61 ff.
Wissenschaft(s) 7, 10, 17, 45
-begriff 17
-lehre 13

-methodik 81

Zeitbewußtsein 17
Zeitlichkeit 18
Zeugung 27
Zivilisationskrankheiten 26
Zucht 9, 38, 39
Zuchthaus s. a. Tollhaus 9, 12, 14, 66, 71, 81
Züchtigung 39, 45, 47, 55, 58
Zurechnungsfähigkeit 36
Zwang(s) 39, 70
-mittel 52, 70, 72, 83
-riemen 52
-stuhl 52, 70

LEBENSLAUF

Am 30.11.1942 wurde ich, Monika Lidl, geb. Pietsch, als Tochter des Lehrers Clemens Pietsch und seiner Ehefrau Margarete, geb. Reimann, in Passendorf geboren.

Von 1949 - 1953 besuchte ich die Volksschule und von 1953 - 1959 die Realschule in Herford. Nach dem Besuch der Frauenfachschule in Bielefeld von 1959 - 1960 arbeitete ich ein Jahr als Pflegepraktikantin im Mathildenhospital in Herford. Der Entschluß, Medizin zu studieren, führte mich von 1961 - 1965 an das Neusprachliche Mädchengymnasium in Bielefeld, wo ich 1965 die Reifeprüfung ablegte.

Das Studium der Medizin an den Universitäten Münster, Innsbruck, Wien und Würzburg beendete ich im Juli 1971 an der Universität in Würzburg mit der Ärztlichen Prüfung.

Nach meiner Medizinalassistentenzeit arbeitete ich zunächst ein Jahr an der Chirurgischen Abteilung und eineinhalb Jahre an der Inneren Abteilung des Krankenhauses Augsburg-Haunstetten. Mit der Tätigkeit an der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses in Krumbach von 1976 - 1981 schloß ich meine Facharztausbildung für Innere Medizin ab.

Seit Juli 1981 bin ich an der Tuberkulose-Fürsorgestelle des Gesundheitsamtes in Augsburg tätig.

Monika Lidl